Opłata uiszczona ryczałtem.

Nr. 1—2. Warszawa, Styczeń — Luty 1936 r. Rok III.

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

CZASOPISMO

POŚWIĘCONE ROZWOJOWI KRAJOWEGO PRZEMYSŁU CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNEGO i SPRAWOM LEKARSKIM

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Grzybowska 33 m. 4 Tel. 2.28-71.

JODOGEN-AGE



Organiczny preparat jodowy o równoczesnem działaniu uspokajającem, nie drażni żołądka, nie wywołuje jodyzmu, nadaje się do długotrwałej kuracji jodowej.

„JODOGEN-AGE"

jest znacznie tańszy od identycznych wyrobów zagranicznych.

UŻYCIE: 2 razy dziennie po 10—30 kropel w mleku
Po 3 tygodniowej kuracji 2 tygodniowa przerwa

Cena 1/1 z pipetką zł. 3
„ 1/2 bez „ „ 1.80.

MOKOTOWSKA FABRYKA
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA

Adolf Gąsecki i S-wie

w Warszawie, ul. Belgijska 7.

WSKAZANIA:
Choroby serca, naczyń, narządów oddechowych, kiła, otyłość.

Przeciwbólowy i przeciwgorączkowy środek

LUMBAGOL-AGE

LUMBAGOL-AGE
№Reg. 1655 — 10 tabl. a 0,3
Sposób użycia: 3 razy dziennie po 2 tabletki połukać z wodą. W wypadkach ostrych zaleca się przyjmować 3 razy dziennie po 3 tabletki
MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUT.
ADOLF GĄSECKI i SYNOWIE WARSZAWA, POLSKA.

(w tabletkach po 0,3) Nr. Reg. 1655

Wapniowe połączenie kwasu phenylocinchoninowego z chinianem piperaziny i kwasem acetylo-salicylowym.

LUMBAGOL AGE jest energicznym rozpuszczalnikiem kwasu moczowego i soli jego moczanów, oraz wybitnym środkiem moczopędnym.

LUMBAGOL AGE powoduje szybkie cofanie się stanów zapalnych i jako analgeticum uśmierza bóle.

LUMBAGOL AGE działa skutecznie w przypadkach, w których inne środki zawodzą.

LUMBAGOL AGE nie posiada żadnego ubocznego działania, nawet przy dłuższem stosowaniu.

Wskazania: Lumbago, ischias, reumatyzm, artretyzm, bóle stawowe, kostne i neuralgiczne, piasek i kamica nerkowa, grypa, przeziębienia, zła przemiana materji i t.p. **Stosowanie:** 3 razy dziennie po 2—3 tabletki (lepiej pokruszone) po jedzeniu.

Proszek do receptury — w słoikach po 10 i 25 gr. **Cena detaliczna zł. 2.—.**

Próby na żądanie WPP. Lekarzy wysyła bezpłatnie:

ADOLF GĄSECKI I SYNOWIE,

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEM.-FARMAC. w Warszawie, ul. Belgijska Nr. 7.

Nr. 1—2 Rok III

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

SKRZYNKA POCZTOWA.

Uprzejmie prosimy naszych Czytelników nadsyłać do skrzynki pocztowej jak najliczniej zapytania zarówno z dziedziny zagadnień, dotyczących przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, farmakologji i pokrewnych dziedzin, jak też z codziennej praktyki lekarskiej. Na pytania te będą udzielane odpowiedzi przez osoby najbardziej kompetentne w danej dziedzinie wiedzy lekarskiej i farmaceutycznej w Polsce.

Mr. A. Hirszfeld.

O mechaniźmie działania leków.

Leki w szerszem tego słowa znaczeniu (Heilmittel, remède) oznaczają wszelkie środki, które wywierają działanie na chory organizm w sensie zapobiegania, zniweczenia lub osłabienia procesów chorobowych.

W bardziej ścisłem ujęciu leki są to swoiste substancje (Arzneimittel, medicamentum) stosowane w powyższym celu.

Do leków nie można zaliczać substancyj odżywczych, spożywanych, w celu wyrównania strat ustroju. Jednak w niektórych przypadkach podaje się substancje odżywcze w celu leczniczym. Dokładne rozgraniczenie substancyj odżywczych i leczniczych jest trudne, ponieważ ten sam produkt jak naprzykład tran w przebiegu krzywicy stanowi środek leczniczy i odżywczy.

Drugi rodzaj substancyj, znajdujący się w pewnem pokrewieństwie z lekami są to jady, których działanie jest względem leków wręcz przeciwne, gdyż jady powodują uszkodzenie ustroju z zaburzeniami czynności życiowych. W zależności od dawki i sposobu stosowania liczne substancje

mogą posiadać własności bądź jadów, bądź leków. Należy podkreślić, iż wszystkie niemal jady są trujące już w stosunkowo małych dawkach. Ta okoliczność, iż dana substancja może jednocześnie posiadać własności trujące i lecznicze, znalazła swój wyraz w słowie greckiem „pharmakon", które oznacza zioła trujące i lecznicze. Własności trujące leków w dużych dawkach posiadają doniosłe znaczenie praktyczne, gdyż w ten sposób oznacza się rozległość leczniczego stosowania danego leku. Stosunek dawki leczniczej leku do jego dawki trującej jest to indeks terapeutyczny.

Im mniejsza jest dawka lecznicza w stosunku do dawki śmiertelnej, tem rozległość lecznicza jest większa. Szczególnie owa rozległość ma duże znaczenie w tych przypadkach, gdy należy stosować duże dawki, jak naprzykład przy środkach znieczulających (ogólnych i miejscowych), przeciwgnilnych i t. d. Dawka lecznicza nowokainy (wywołująca znieczulenie) jest trzykrotnie większa od odpowiedniej dawki kokainy, natomiast dawka śmiertelna nowokainy jest prawie 20-to krotnie większa od dawki śmiertelnej kokainy. Wynika stąd, iż rozległość stosowania leczniczego nowokainy jest 7-mio krotnie większa niż kokainy.

Źródła pochodzenia leków są różnorodne. Niemal wszystkie substancje spotykane w przyrodzie były w różny sposób stosowane w celu leczniczym. Działanie niektórych leków (środki przeczyszczające, wymiotne) znane było w czasach przedhistorycznych. Niektóre metody lecznicze są oparte na instynkcie samozachowawczym, co spostrzega się również u zwierząt: usuwanie części ciała, które uległy martwicy, lizanie ran (utrzymywanie w czystości), zjadanie pąków przy pokarmie ubogim w witaminy. Nie ulega wątpliwości, że liczne leki znane były w starożytności. W starożytnym Egipcie stosowano opium oraz bulbus scillae. Hindusi w starożytności znali już działanie opium, haszyszu, aconitum, środków przeczyszczających (ol. ricini), wymiotnych, ściągających. Obok środków roślinnnych używano środki mineralne (czarna, biała, żółta i czerwona rtęć).

Liczne stosowane obecnie leki należały niegdyś do medycyny ludowej. Tak więc naparstnica oddawna była używana jako środek ludowy przeciwko obrzękom, dopiero Withering w 18 wieku wprowadził lek ten do praktyki lekarskiej. Nadto w II-giej połowie wieku 19-tego wprowadzono do lecznictwa konwalję i adonis vernalis. Cały szereg środków rozpowszechnił się dzięki podróżnikom, którzy poznali różne leki egzotyczne. (Chinina, kola, kokaina). Jest rzeczą ciekawą, iż chininę na początku stosowali nie lekarze, lecz mnisi. Bardzo wiele nowych leków powstało w związku z rozwojem przemysłu chemiczno-farmaceutycznego. Przy wprowadzeniu do arsenału nowych środków leczniczych zawsze prócz bezpośrednich spostrzeżeń nad działaniem danego leku doniosłą rolę odegrały poziom wiadomości lekarskich, ogólne systematy filozoficzne oraz wierzenia danej epoki. Tak więc w starożytnych Indjach najwięcej ceniono wodę

świętej rzeki Gangesu. W średniowieczu uważano, iż sama postać i kształt leku stanowią oznakę określonych właściwości leczniczych. W ten sposób naprzykład główki makówki miały stanowić skuteczny lek przy bólach głowy, kłącza rośliny przypominające jądra rzekomo wywierały wpływ na zdolności rozrodcze. W okresie, gdy wierzono w materia peccans (substancja chorobotwórcza) obok stosowania krwioupustów używano środki przeczyszczające i lawatywy, które miały usunąć z ustroju domniemane składniki chorobotwórcze. Poglądy te znalazły swój wyraz w komedji Moljera „Chory z urojenia".

Celem racjonalnego stosowania leków konieczne jest dokładne poznanie działania leczniczego i trującego danego leku. Odnośne badania przeprowadza się na ludziach i zwierzętach. Badania doświadczalne nad zwierzętami są o tyle dogodne, iż w tym wypadku można zupełnie dowolnie zmieniać warunki doświadczane przyczem w razie potrzeby stosuje się metodę wiwisekcji i podawania dawek trujących. Prócz badań nad działaniem danego leku na cały ustrój zwierzęcia bardzo korzystne jest poznanie działania leku na narządy wyosobnione (izolowane). W tym wypadku życie w narządach wyosobnionych podtrzymuje się zapomocą przepuszczania przez układ krwionośny danego narządu krwi odwłóknionej lub specjalnych płynów odżywczych. Główną zaletą metodyki badań nad narządami wyosobnionemi jest ta okoliczność, iż warunki badań nad działaniem leku są znacznie uproszczone. W niektórych przypadkach powyższe badania podejmowano również na narządach ludzkich (serce, palce, jelita). Jednak uzyskanie świeżych zwłok ludzkich dla celów doświadczalnych jest ogromnie utrudnione. Wadą metody doświadczalnej jest różnica między odczynem człowieka a odczynem zwierząt doświadczalnych na dany lek. Szczególnie powstają trudności wówczas, gdy chodzi o badanie działania leków na chory ustrój człowieka. W tym wypadku trudno wywołać u zwierząt odnośny proces chorobowy, nadto przebieg zjawisk patologicznych u zwierząt jest zupełnie odmienny niż u człowieka. Mimo to cały szereg nowych leków jak naprzykład przetwory rtęci i bizmutu opracowano dzięki badaniom nad zwierzętami. Wobec niedostateczności badań doświadczalnych spostrzeżenia kliniczne są konieczne. Wartość badań klinicznych jest duża ze względu na poznanie wpływu leków na wszystkie czynności chorego ustroju. Metodą pomocniczą dla oceny wartości leków oraz wartości innych metod leczniczych są badania statystyczne. Jednak dla uzyskania niezawodnych wyników konieczne jest posiadanie bardzo rozległego materjału, na którym podjęto badanie danej metody, nadto wymagane są jednakowe warunki bądź przy stosowaniu danego leku, bądź też przy badaniach kontrolnych.

Podstawą badań doświadczalnych są wiadomości o czynnościach zdrowego i chorego ustroju. Ścisłe naukowe stosowanie leków stało się możliwe dopiero dzięki nowszym postępom nauki lekarskiej. Szczególnie

po rozwoju niektórych działów nauki lekarskiej uzyskano możliwość przeprowadzenia dokładnych badań nad mechanizmem działania leków. W ten sposób dzięki rozwojowi doświadczalnej farmakologji, fizjologji i anatomji patologicznej zdołano określić prócz sumarycznego efektu danego leku również jego dokładny mechanizm działania. Wprawdzie również obecnie często stosuje się leki jedynie na podstawie danych empirycznych bez dokładnego zrozumienia ich działania, jednak zakres leczenia czysto empirycznego coraz bardziej się zmniejsza. Zresztą należy podkreślić, iż postępy nauki w ciągu ostatniego pół wieku odbyły się z pewnym uszczerbkiem dla stosowania leków. Tak więc odkrycia Pasteura i jego szkoły wysunęły znaczenie seroterapji i wakcynoterapji w leczeniu szeregu chorób, przy których przedtem stosowano zwykłe lekarstwa. Następnie rozwój wiadomości z zakresu higjeny, dietetyki i fizjoterapji dał możność stosowania uzyskanych wiadomości bądź w celu zapobiegania, bądź też leczenia tych schorzeń, przy których przedtem stosowano jedynie leki.

Jest rzeczą dziwną, iż postępy chemji również poderwały zaufanie dla wielu leków. Postępy chemji spowodowały rozwój przemysłu chemicznego, który zaczął wyrzucać na rynek mnóstwo specyfików, reklamowanych jako wartościowe leki. Wiele z tych nowych leków okazało się bezskutecznych. Wynikłe stąd rozczarowanie wywołało pewien sceptycyzm w stosunku do leków. Według Koberta lekarze ostatnio przeżyli epokę, którą możnaby porównać z epoką odkrycia Ameryki. Tak samo jak obecnie również wówczas do Europy przywożono mnóstwo nowych leków, spośród których tylko nieliczne posiadały wartość. Wszystko to spowodowało, iż zainteresowanie dla farmakologicznego leczenia znacznie zmalało. Należy podkreślić, iż nowe metody lecznicze, które zastępują dawne leki farmakologiczne, są w licznych przypadkach bardzo korzystne, jednak często metody te nie mogą zastąpić leczenia farmakologicznego. W chwili obecnej mimo postępów nowych metod leczniczych leczenie farmakologiczne nadal zasługuje na szczególną uwagę. Dzięki dokładnemu poznaniu mechanizmu działania leków możliwe jest racjonalne stosowanie środków farmakologicznych w całym szeregu schorzeń. Dotyczy to zimnicy, kiły, gośćca, zaburzeń sercowych. W tych razach żadna inna metoda nie może osiągnąć tak pomyślnych wyników jak leczenie farmakologiczne. Nie należy również zapominać, iż ostatnio uzyskano cały szereg nader wartościowych substancyj leczniczych (adrenalina, insulina, salwarsan, nowe przetwory bizmutu), przyczem środki te odkryto nie przypadkowo, lecz w wyniku planowych badań, co dowodzi słuszności podstaw farmakoterapji. Jednak celem pomyślnego stosowania leków oraz dla dalszego naukowego opracowania farmakoterapji konieczna jest dokładna znajomość właściwości fizykalno-chemicznych danego leku oraz działania jego na ustrój.

Przy podawaniu leków zmierzamy do różnych celów. W tych przypadkach, gdy dane leki działają na zarazki choroby noszą one nazwę leków


OPOHEMOGEN
KLAWE
ODRADZA
KREW
Flakon ca 200 gr.
Od 3 łyżeczek do 3—4 łyżek dziennie

etjotropowych (naprzykład chinina przy zimnicy, salwarsan przy kile). Często wymienione leki noszą nazwę leków swoistych *(specifica)*. Jednak nazwę tę można użyć również w tym wypadku, gdy istnieje działanie swoiste na sam proces chorobowy niezależnie od zadziałania na czynnik chorobotwórczy. W ten sposób swoistym lekiem przy leczeniu cukrzycy trzustkowej jest insulina, która przywraca prawidłową przemianę węglowodanową.

Jeżeli lek wywiera szczególne działanie na określone narządy i tkanki, wówczas jest to lek o działaniu *wybiórczem*. Strychnina wpływa przeważnie na układ nerwowy ośrodkowy, atropina — na układ nerwowy przywspółczulny, kuraryna — na zakończenia nerwów ruchowych w mięśniach poprzecznie prążkowanych.

W tych przypadkach, gdy leki są przeznaczone do zadziałania na określony objaw, wówczas noszą one nazwę leków *objawowych*. Takie leki, jeżeli nie działają one na przebieg i zejście sprawy chorobowej, oznaczamy mianem leków paljatywnych (pallium — płaszcz). — Zwykle substancje lecznicze dzielimy na grupy według działania na ustrój. W ten sposób odróżniamy środki nasercowe, narkotyczne, nasenne, moczopędne, przeczyszczające. Taki podział nie zawsze jest stosowany przy systematycznem badaniu substancyj leczniczych, ponieważ niekiedy ta sama substancja wywiera wpływ na różne narządy i dlategoteż winna być włączona jednocześnie do kilku grup; naprzykład kofeina działa na ośrodkowy układ nerwowy, jednocześnie stanowi ona środek nasercowy i moczopędny. Z innej znów strony podział leków według składu chemicznego posiada tę wadę, iż do tej samej grupy mogą być włączone substancje o różnem działaniu. Zasługą Buchheima jest stworzenie takiego podziału leków, który uwzględnia zarówno działanie jak i naturę chemiczną leków. Przy wspomnianym podziale substancje lecznicze dzielą się na grupy o podobnem działaniu i pokrewnym składzie chemicznym.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA

CHOROBY WEWNĘTRZNE.

K. Beckman. **Leczenie niemiarowości zapomocą naparstnicy** (Digitalistherapie der Arrhythmien). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 24, grudzień 1935 r.

W przypadkach zastoju brzusznego często doustne stosowanie naparstnicy jest bezskuteczne, natomiast podawanie naparstnicy pozajelitowe lub doodbytnicze szybko powoduje poprawę. Niekiedy lekarz na początku wystąpienia okresu poprawy po stosowaniu naparstnicy niepotrzebnie przerywa leczenie naparstnicą, ponieważ chory rzekomo pobrał dostateczną ilość tego leku. Ilość niezbędnej naparstnicy zależy od wyników lecze-

nia, nie zaś od zgóry ustalonych liczb. Częstość tętna stanowi dostateczny sprawdzian w dawkowaniu naparstnicy. Zwolnienie tętna świadczy o przedawkowaniu naparstnicy. Tak samo skurcze dodatkowe w postaci rytmu bliźniaczego (bigeminus) u osobnika z uprzednio miarowem tętnem wymagają odstawienia naparstnicy.

Naparstnica jest jadem, pobudzającym nerw błędny. Naparstnica wzmaga tworzenie się bodźców i pobudliwość w zakresie nerwu błędnego. Obok wzmożenia pracy serca pod wpływem naparstnicy następuje również zwolnienie czynności serca. Zapomocą atropiny można wyłączyć działanie naparstnicy na nerw błędny. Naparstnica prócz tego utrudnia przewodnictwo z przedsionków do komór. Prowadzi to do częściowego bloku, przyczem do komór przenosi się tylko co 2-ga podnieta przedsionkowa. Duże dawki naparstnicy pobudzają ośrodki podnietotwórcze, co prowadzi do pozostawania skurczów dodatkowych w obrębie trzeciorzędowych ośrodków układu przewodnictwa.

Leczenie skurczów dodatkowych wymaga dokładnego wyjaśnienia czynników wyzwalających. Czasem można uzyskać poprawę przez uregulowanie trybu życia, zakaz palenia tytoniu. Jeżeli skurcze dodatkowe towarzyszą organicznemu schorzeniu serca, wówczas nie stanowią one przeciwwskazania do stosowania naparstnicy. Według Wenckenbacha w przypadkach samoistnych skurczów dodatkowych (essentielle Extrasystolie) stosuje się małe dawki naparstnicy (0,05 — 0,1 Pulv. fol. Digit.).

W przypadkach niemiarowości zupełnej rozstrzygające znaczenie posiada częstość tętna. Jeżeli ilość uderzeń tętna nie przekracza 80 na minutę, wówczas czynność serca odbywać się może prawidłowo. Natomiast, gdy ilość uderzeń serca przekracza 90 — 100 na minutę, wówczas komory wypełniają się tylko częściowo spowodu szybkości kolejno następujących po sobie uderzeń. Stan ten może doprowadzić do zastoju żylnego.

Chinidyny nie należy stosować jednocześnie z naparstnicą spowodu przeciwnego działania naparstnicy. Dopiero po chinidynie można przystąpić do stosowania naparstnicy, która winna być podawana przez dłuższy czas w dawce wypróbowanej dla każdego przypadku oddzielnie. Po zwolnieniu tętna należy nadal stosować naparstnicę w mniejszych dawkach.

Niekiedy przy objawach znacznego zastoju jedynie pomyślny wynik można osiągnąć stosując dożylnie odpowiednie dawki strofantyny.

Skurcze dodatkowe skupione naogół wymagają tego samego stosowania naparstnicy, co niemiarowość zupełna.

Przy niemiarowości na tle bloku częściowego naparstnica jest przeciwwskazana, gdyż w ten sposób zachodzi obawa przeistoczenia bloku częściowego na blok całkowity. Jednak przy współistnieniu niedomogi należy wypróbować naparstnicę oczywiście pod dokładną kontrolą. W tym wypadku naparstnica, wywołując poprawę krążenia w naczyniach wieńcowych, również powoduje przywrócenie korzystniejszych warunków przewodnictwa.

M. Arbat. **Leczenie zniekształcającego zapalenia stawów acetylcholiną,** (Die Behandlung der Arthritis deformans mit Acetylcholin). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 50, grudzień 1935 r.

Fischer otrzymywał dobre wyniki po stosowaniu Acetylcholin „Roche" w przypadkach pourazowych zapaleń stawów. Autor podawał acetylcholinę w przebiegu zniekształcającego zapalenia stawów. Na podstawie badań rentgenowskich i długotrwałych obserwacyj ujawniono znakomite wyniki leczenia acetylcholiną. Acetylcholinę stosowano u chorych z ciężkiem zapaleniem zniekształcającem stawów o długotrwałym przebiegu. Uprzednio stosowane metody lecznicze (diatermja, opoterapja) były bezskuteczne. Bóle i upośledzenie ruchów ustępowały zazwyczaj już po 3-ciem lub 4-tem wstrzykiwaniu. W jednym przypadku chory, który spowodu utrudnionego chodzenia przez 8 lat nie mógł pracować zawodowo, po serji 12 wstrzykiwań czuł się zupełnie wyleczony. Poprawa stwierdzona rentgenologicznie nie była tak wybitna jak poprawa podmiotowa. W każdym razie można było spotrzec w obrazie rentgenowskim bardziej zaznaczony zarys stawu oraz ustąpienie objawów odwapnienia. W dwóch przypadkach poprawa utrzymywała się przez 1 rok. Acecholinę stosowano domięśniowo 0,2 co drugi dzień. Leczenie składało się z 12 wstrzykiwań. W razie potrzeby można po ukończeniu jednej serji i stosownej pauzie leczenie powtórzyć.

J. Bauer. **O zjawiskach odpornościowyeh przy nadczynności tarczycy.** (Über Immunisierungsvorgänge bei Hyperthyreoidismus) Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 50, grudzień 1935 r.

Ostatnio stwierdzono, iż wstrzykiwania tyroksyny u królików wywołuje znaczne obniżenie poziomu lipazy we krwi, przyczem zjawisko to następuje o wiele wcześniej niż wzmożenie przemiany podstawowej. Odczyn obniżenia zawartości lipazy we krwi służyć może jako próba (Test) obecności tyroksyny. Nadto stwierdzono zapomocą opisanego odczynu, iż wyciągi lipoidowe wstrzymują działanie tyroksyny. 2 — 3 dni po wstrzykiwaniu tyroksyny poziom lipazy powraca do uprzednich wartości. Po długotrwałych wstrzykiwaniach tyroksyny przez 6 — 8 tygodni nie osiąga się już obniżenia poziomu lipazy we krwi. Zwierzęta w ten sposób uzyskują odporność wobec tyroksyny. Surowica królików, którym przez dłuższy czas podawano tyroksynę, daje z tyroksyną dodatni odczyn wiązania dopełniacza. Wytwarzanie przeciwciał przez hormony zostało udowodnione dla gonadotropowego hormonu przysadki. Surowica odnośnych zwierząt daje z hormonem gonadotropowym typowy odczyn wiązania dopełniacza. Nie ulega więc wątpliwości, iż również substancje bezbiałkowe mogą mieć właściwości wywoływacza (antygen). Takiemi wywoływaczami mogą być węglowodany, steryny, związki pierścieniowe, do których należy tyroksyna. W 25 przypadkach nadczynności tarczycy o ciężkim przebiegu uzyskano dodatni wynik odczynu związania dopełniacza. Odczyn wiązania dopełniacza jest w danym przypadku odczynem przeciwciał względem wywoływacza (Antigen — Antikörperreaktion). Przeciwciała te nie są identyczne z substancjami obronnemi. W przebiegu choroby Basedowa substancje

obronne ulegają zmianie, natomiast przeciwciała występują jedynie we krwi na tle choroby Basedowa. Tak samo uzyskane przez Collin'a przeciwhor- mony należy odgraniczyć od przeciwciał, tworzących się po wstrzykiwaniu tyroksyny. Przeciwhormony chronią przed zadziałaniem hormonów, użytych jako wywoływacze, natomiast przeciwciała nie posiadają tych wła- sności. Znaczenie zjawiska wytwarzania się przeciwciał dotychczas nie zostało wyjaśnione, badanie opisanego zjawiska posiada doniosłe znaczenie rozpoznawcze i rokownicze.

H. Müller. **Objaw pragnienia.** (Das Symptom des Durstes). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 44, 1935 r.

Przyczyny uczucia nadmiernego pragnienia są nader różnorodne. W przebiegu cukrzycy nasilenie uczucia pragnienia często odpowiada ciężkości schorzenia. W jednym przytoczonym przypadku nadmierne pra- gnienie było objawem moczówki prostej. Po naświetlaniach przysadki ustąpiły nadmierne pragnienie oraz oznaki obustronnego widzenia poło- wiczego.

Stosunkowo często wzmożone pragnienie występuje spowodu nad- miernego zatrzymania wody w ustroju (niedomoga serca, marskość wątro- by z wodobrzuszem, wysięk opłucnowy). W tych przypadkach nadmierne pragnienie obok zmniejszonego wydalania moczu stanowi objaw począt- kowy schorzenia.

Niekiedy wzmożone pragnienie stwierdza się w przebiegu zapalenia nerek, marskości nerek oraz przy przeroście stercza. Skargi na wzmożone pragnienie spotkać można przy ciąży, w okresie karmienia, w okresie ozdrowienia, po operacjach, wreszcie przy rozpoczynających się stanach go- rączkowych.

W licznych przypadkach nadmierne pragnienie jest następstwem długotrwałej utraty wody (ostre i przewlekłe nieżyty żołądkowo - jelitowe, niedokrwistość po krwotokach).

Wskutek zwężenia odźwiernika i utrudnionego przyswajania pły- nów dochodzi do bardzo przykrego uczucia pragnienia. Niekiedy wzmożo- ne pragnienie wskazuje na bezsoczność żołądka czasem na tle niedokrwi- stości złośliwej.

Z innych spraw chorobowych prowadzących do wzmożonego pra- gnienia należy wymienić neurastenję, typ neurolimfatyczny u dzieci, mi- grenę, wreszcie różne zaburzenia psychiczne.

Leczenie winno być skierowane przeciwko chorobie podstawowej. Objawowo stosuje się dietę małosolną, owocową. Ze środków farmakolo- gicznych pomyślnie działa neucezol (wstrzykiwania lub czopki) oraz pilo- karpina.
podawać podczas śniadania i obiadu 0,25 — 0,5 dziennie..

Ballman. **W sprawie leczenia włóknikowego zapalenia płuc zapo- mocą chininy.** (Zur Chininbehandlung der kruppösen Pneumonie). Deut- sche Medizinische Wochenschrift Nr. 43, 1935 r.

Podawanie chininy w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc działa szybko i niezawodnie. Metoda ta zdaniem autora posiada większą war-

tość niż stosowanie surowic i wapnia. Chinina zapobiega powikłaniom szczególnie w zakresie narządu krążenia, nadto skraca czas trwania choroby zwłaszcza przy wczesnem stosowaniu. W okresie wczesnym włóknikowego zapalenia płuc wskazane jest stosowanie dużych dawek solwochiny, zaś w okresie późniejszym lub po ustąpieniu gorączki pomyślnie działa solwochin - calcium 1 — 2 ampułki dziennie. Leczenie następowe polega na stosowaniu transpulminy. Solwochina oraz solwochin-calcium działają skutecznie nietylko w przypadkach włóknikowego zapalenia płuc, lecz również przy pooperacyjnych odoskrzelowych zapaleniach płuc, przy zapaleniu płuc u osób starych, wreszcie przy powikłaniach płucnych w przebiegu grypy. Im wcześniej rozpoczyna się leczenie, tem pomyślniejsze są wyniki. Lekarz - praktyk winien zawsze stosować solwochinę, gdyż najczęściej bywa wzywany w początkowym okresie włóknikowego zapalenia płuc. Bardzo skutecznym środkiem, jest transpulmina. Transpulmina, która zawiera mniej chininy oraz olejki eteryczne, działa szczególnie korzystnie u dzieci, nadto, jako środek zapobiegawczy przeciwko pooperacyjnym zapaleniom płuc, wreszcie przy przewlekłych schorzeniach dróg oddechowych.

A. Sylla. **O zastoju płucnym.** (Ueber Lungenstauung). *Münchener* Medizinische Wochenschrift Nr. 44, listopad 1935 r.

Zastój w płucach stanowi odrębną sprawę chorobową ze względu na odrębne krążenie w płucach. Zastój w płucach jest spowodowany przez chorobę serca, w mniejszym stopniu przez schorzenie płuc. Najważniejsze objawy kliniczne: duszność i sinica — są wyrazem zmniejszonej arterjalizacji krwi. Oddychanie tlenem może w przypadkach niedoboru tlenowego przyczynić się do znacznej poprawy objawów klinicznych.

W przypadkach daleko posuniętego zastoju w płucach następuje układanie się groniaste (acinöse Anordnung) komórek wad sercowych w obrębie płuc. Komórki wad sercowych pochodzą z nabłonków pęcherzyków płucnych. W obrazie rentgenowskim groniaste układanie się skupień komórek wad sercowych ujawnia się w postaci osobliwego kropkowania. Niekiedy obraz rentgenowski jest podobny do obrazu gruźlicy prosówkowej.

Na podstawie badań rentgenowskich należy odróżnić następujące postacie zastoju w płucach:

1) Czynne zapalne przekrwienie. Obraz płuc ulega zawoalowaniu, przyczem stwierdza się drobny rysunek siateczkowy.

2) Zastój tętniczy. Sprawa toczy się w tętnicach płucnych na tle nacieczenia miąższu płucnego lub w następstwie procesów wysiękowych (guzy, zapalenie płuc, gruźlica, zawał).

3) Zastój pochodzenia centralnego. W tym wypadku stwierdza się zagęszczenie wnęk, z których rozchodzą się promienisto wypełnione krwią naczynia. Przyczyną tego rodzaju zastoju są wady zastawki dwudzielnej zwłaszcza zwężenie lewego ujścia żylnego.

4) Obwodowy zastój płuc. W dolnych i obwodowych częściach

płuc spostrzega się zamglony obraz miąższu płucnego. Obwodowy zastój płuc występuje na tle wad aortalnych oraz przy osłabieniu lewego serca.

Przy wadach tętnicy płucnej mimo ciężkich objawów klinicznych nie stwierdza się objawów zastoju w płucach. Oddychanie tlenem w tym wypadku nie powoduje wyrównania niedoboru tlenowego, tak samo nie sprowadza poprawy podmiotowej ani też przedmiotowej.

R. Otto. **Jaka jest przyczyna t. zw. choroby posurowiczej?** (Was ist Ursache der sogenannten Serumkrankheit?). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 19, 1935.

Człowiek reaguje na wstrzykiwanie białka obcogatunkowego tworzeniem przeciwciał, które występuje po 8-miu dniach lub później. U osób, którym przedtem wstrzykiwano surowicę, tworzenie się przeciwciał jest wzmożone i przyśpieszone, jeżeli ponownie wstrzykuje się surowicę tego samego gatunku. Wytworzone przeciwciała łączą się w ustroju z resztkami wstrzykniętej surowicy (antygen — wywoływacz). Z tego połączenia przeciwciał i antygenu powstaje czynnik szkodliwy, który wyzwala chorobę posurowiczą. W bardzo nielicznych przypadkach istnieje pierwotna nadwrażliwość wobec surowicy. Podobną idjosynkrazję naprzykład w stosunku do surowicy końskiej udaje się wykazać zapomocą zwykłej próby skórnej (Hauttest). W razie dodatniej próby skórnej zachodzi obawa ciężkiego przebiegu choroby posurowiczej.

Leczenie choroby posurowiczej jest ściśle objawowe. Przy objawach wstrząsu stosuje się kamforę, kofeinę, adrenalinę (ostrożne dawkowanie). Ze względu na wskazania życiowe przy stosowaniu surowic obawa przed chorobą posurowiczą nie powinna wchodzić w rachubę.

Duże znaczenie zapobiegawcze posiadają sole wapnia. Stosując przez pierwsze 3 dni dziennie 0,75 — 1,0 calcii chlorati można zapobiec występowaniu choroby posurowiczej. Odczulenie (Desensibilisierung) można uzyskać po 4-ch godzinach zapomocą podskórnego wstrzykiwania 0,5 — 1,0 cm^3 surowicy.

PEDJATRJA.

Fr. Gierthmühlen. **Zołzy.** (Die Skrofulose). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 50, grudzień 1935 r.

Zołzy stanowią pewną odmianę gruźlicy, przy której zakażone dziecko w typowy sposób reaguje zapomocą zjawisk wysiękowych ze strony skóry i błon śluzowych, przyczem występują obrzmienia gruczołów. Schorzenia zołzowe powstają na tle osobliwości konstytucjonalnych dziecka lub szczególnego usposobienia. Jeżeli występują odnośne objawy ze strony skóry, oczu i uszu, wówczas nie należy rozpoznawać zołzów bez dodatniego odczynu tuberkulinowego. Rokowanie jest niezłe mimo przewlekłego przebiegu i częstych nawrotów. Leczniczo zaleca się racjonalna dieta sucha, przy której autor stwierdzał ustępowanie nieżytu nosa i uszu oraz cofanie się objawów ocznych (phlyctena). W zimnej porze roku doniosłe znaczenie posiada stosowanie tranu. Po ustąpieniu zjawisk wysiękowych należy

stopniowo przejść do diety obfitującej w tłuszcze. Znakomite wyniki można uzyskać zapomocą leczenia klimatycznego, zwłaszcza kąpieli morskich i solankowych. W zapobieganiu zołzom główne znaczenie posiada unieszkodliwienie źródeł zakażenia.

Bessau. **Podstawy opieki nad dzieckiem.** (Grundlagen de Kinderfürsorge). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 24, grudzień 1935 r.

Opieka nad dzieckiem ma na celu usunąć niebezpieczeństwa zagrażające życiu dziecka. Niebezpieczeństwa te są tem większe, im młodsze jest dziecko. Na pierwszym miejscu należy uwzględnić śmierć wczesną.

Przeciwdziałanie śmierci wczesnej winno być celowo przeprowadzone. Śmierć wczesna stanowi następstwo urazów przy porodach patologicznych i zakażeń septycznych. Pokaźna część przypadków śmierci wczesnej należy do porodów niewczesnych.

Śmiertelność niemowląt jest największa śród dzieci sztucznie żywionych. Stąd wynika doniosłe znaczenie propagandy na rzecz naturalnego karmienia.

Śmierć małych dzieci jest najczęściej spowodowana przez choroby zakaźne jak krztusiec, odra, błonica i płonica. Surowice i szczepionki są skuteczne przy odrze i błonicy, natomiast płonica i krztusiec pozostają oporne na działanie surowic.

Spowodu odry i krztuśćca giną najczęściej dzieci chore na krzywicę. Walka z krzywicą odgrywa w tej mierze dużą rolę. Błonica i płonica są niebezpieczne dla dzieci otyłych.

Stosowne żywienie może w znacznym stopniu zwiększyć odporność dzieci względem błonicy i płonicy.

Zapobieganie kile wrodzonej jest uwarunkowane od energicznego leczenia kobiet podczas ciąży. Walka z gruźlicą ma podwójne zadanie: zapobieganie zakażeniu gruźliczemu oraz osiągnięcie pomyślnego przebiegu zakażenia. W tym celu należy dziecko odosobnić od otoczenia, nadto wymagana jest ostrożność przy spożywaniu mleka.

Jeżeli zakażenie pierwotne (Primärkomplex) nastąpiło, wówczas należy uchronić dziecko przed wysiewem. Skuteczne są pod tym względem stosowanie tranu, naświetlania lampą kwarcową oraz podawanie witaminy D.

Wreszcie doniosłe znaczenie posiada ruch na świeżem powietrzu. Wszelkie parki i ogrody na krańcach miasta winny być dostępne dla wszystkich dzieci, aby w ten sposób każde dziecko mogło korzystać z niezbędnego ruchu na świeżem powietrzu.

NEUROLOGJA I PSYCHJATRJA.

H. Rosenhagen. **W sprawie leczenia przewlekle wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.** (Zur Behandlung des chronisch erhöhten intrakraniellen Druckes). Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 51, grudzień 1935 r.

Nakłucia lędźwiowe w większości przypadków wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego nie osiągają obniżenia tegoż ciśnienia. Odwrotnie po krótkim czasie ilość płynu mózgowo - rdzeniowego wzrasta ponownie.

O wiele bardziej skuteczne pod tym względem są wstrzykiwania dożylne rozczynów hypertonicznych soli. Podczas zabiegów neuro-chirurgicznych można było wielokrotnie się przekonać, iż wstrzykiwania dożylne hypertonicznych rozczynów obniża ciśnienie śródczaszkowe.

Ostatnio Westphal zaleca stosowanie rozczynów hypertonicznych przy wylewach krwawych mózgu.

Do wstrzykiwań stosuje się 1) 40% rozczyny cukru gronowego, 2) 40% rozczyny siarczanu magnezu, 3) 15% rozczyny soli kuchennej.

Najskuteczniej działa mieszanina 7 $cm.^3$ 40% cukru gronowego z 3 cm^3 40% siarczanu magnezu.

W tych przypadkach, gdy dożylne wstrzykiwania natrafiają na trudności, można stosować siarczan magnezu doodbytniczo. W tym celu podaje się doodbytniczo 100 cm^3 siarczanu magnezu z 100 cm^3 kleiku owsianego.

Powyżej opisana metoda jest bardzo skuteczna przy wzmożonem ciśnieniu śródczaszkowem o przebiegu przewlekłym.

Pomyślne wyniki uzyskano zapomocą wstrzykiwań rozczynów hypertonicznych cukru w przebiegu meningitis serosa, przewlekłych zapaleń opon mózgowych, przy pozostałościach po przebytych wylewach krwawych mózgu, wreszcie przy dolegliwościach spowodu guzów mózgu.

E. Bekhamon. **Leczenie zespołów po zapaleniach mózgu dużemi dawkami atropiny.** (Le traitement des syndromes postencephalitiques par l'atropine a hautes doses). Paris Médical Nr. 50, grudzień 1935 r.

Leczenie atropiną jest wskazane w stanach pobudzenia ruchowego po przebytem zapaleniu mózgu. Wchodzą tu w rachubę myoclonus, torticollis spasmodica, zespoły choreo-atetotyczne oraz zespoły parkinsonowskie.

Atropina w stosunkowo umiarkowanych dawkach korzystnie działa w pobudzeniu ruchowem po przebytem zapaleniu mózgu, jeżeli ruchy odznaczają się dużą częstotliwością. Przy zesztywnieniach (rigidité) skuteczne są dawki większe, natomiast bardzo duże dawki mogą spowodować poprawę w stanach drżenia. W ten sposób leczenie atropiną ulega zmianom zależnie od okoliczności.

Przy *ruchach mimowolnych* po przebytem zapaleniu mózgu leczenie rozpoczyna się od wstrzykiwań podskórnych atropiny w ilości ¼ miligrama 3 razy dziennie. Poczynając od 3-go dnia powiększa się każdorazową dawkę atropiny o ¼ miligrama. Po osiągnięciu dawki 1½ — 3 miligrama zastępuje się wstrzykiwanie południowe i wieczorne pigułkami siarczanu atropiny w dawce ¼ miligrama. Jednocześnie obniża się dawkę wstrzykiwaną do ½ miligrama.. Należy uwzględnić, iż 2 miligramy atropiny podane podskórnie są równoważne z 3 miligramami stosowanemi doustnie. Dobowa dawka atropiny nie powinna przekraczać 4 miligramów.

Przy stanach parkinsonowskich, gdy występują zesztywnienia i drżenie wskazana jest atropina według wzoru Roennera.

Atropini sulfurici 0,5
Aq. destill. 100,0
(każda kropla = ¼ miligrama).

Leczenie rozpoczyna się od 3 kropli dziennie. Następnie w zależności od stanu powiększa się dawkę dzienną o 2 krople. Dobową dawkę należy podzielić na trzy części. Niekiedy osiąga się poprawę po podaniu 10 — 35 miligramów. W ten sposób leczenie winno trwać 3 miesiące, aby stopniowo osiągnąć korzystną dawkę. Oczywiście opisane leczenie jest możliwe jedynie w szpitalu, gdy chory nieustannie znajduje się pod obserwacją lekarską. Leczenia nie należy nagle przerywać, można jedynie zmniejszyć dawkę atropiny o kilka kropli, natomiast dawkę optimalną atropiny można stosować przez szereg miesięcy i nawet lat.

Liczni autorzy przytaczają bardzo korzystne wyniki opisanych metod. W 60% przypadków osiąga się poprawę w sensie ustąpienia przykrych objawów ruchowych. Chorzy mają możność powrotu do pracy zarobkowej.

Chorzy po przebytem zapaleniu mózgu wyjątkowo dobrze znoszą duże dawki atropiny. Według Bremera owa tolerancja wobec atropiny posiada znaczenie rozpoznawcze. Dawki 2 — 4 miligramy atropiny nie wywołują częstoskurczu, ani suchości gardła, ani też zaburzeń wzroku. Chorzy po przebytem zapaleniu mózgu wykazują wybitnie dodatni odruch oczno-sercowy oraz dodatnią próbę Danielepolu. Wynika stąd, iż są to chorzy z hyperwagotonją.

Niekiedy jednak występują przykre objawy uboczne. Przy zatrzymaniu moczu stosuje się pilokarpinę. To samo dotyczy zaburzeń sercowych, suchości w gardle. W każdym razie chorzy zażywający dziennie powyżej 4 miligramów atropiny wymagają ścisłej kontroli lekarskiej.

Z powyższych danych wynika, iż atropina w stosunkowo umiarkowanych dawkach skutecznie leczy ruchy mimowolne i ruchy myokloniczne po przebytem zapaleniu mózgu. W dawkach większych atropina skutecznie zwalcza zesztywnienia i drżenie, dzięki czemu chorzy mają możność powrotu do zajęć zawodowych. Opisane leczenie może być przeprowadzone jedynie w zakładzie pod baczną kontrolą lekarską.

CHIRURGJA.

Kotzenberg. **O tak zwanych małych niedomaganiach stopy.** (Die sogenannten kleinen Fussbeschwerden). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 24, grudzień 1935 r.

Dla człowieka pracującego niedomagania stopy w dużym stopniu upośledzają działalność zawodową. Ciągłe bóle przy staniu w niektórych zawodach są bardzo przykre dla pracowników.

Stopa składa się z bardzo licznych stawów otoczonych napiętą torebką; przyczem powierzchnie stawowe są dokładnie wzajemnie dostoso-

wane. Niekiedy spowodu niestosunku obuwia do stopy wymienione liczne powierzchnie stawowe ulegają przesunięciu, wskutek czego występuje podrażnienie stawów. W obrębie stawów wytwarza się wysięk śluzowy, co pociąga za sobą zapalenie stawów. Rentgelonogicznie nie stwierdza się zmian w obrębie stopy.

Leczenie niedomogi stopy u dzieci opiera się na usunięciu zjawisk zapalnych w obrębie stawów. Nadto konieczne jest zastosowanie odpowiednich wkładek, które winny nadać stopie w pozycji stojącej, pozycję zbliżoną nieco do pes varus. W tym celu podkłada się pod piętę drobny korek w postaci skośnej płaszczyzny, która przyczynia się do tego, iż stopa podczas chodzenia przybiera pozycję, nieco zbliżoną do pes varus. Chory winien w zupełności zatracić poprzednią pozycję, podobną do pes valgus.

Najważniejsze leczenie polega na zastosowaniu kąpieli, gorącego powietrza, masażu i gimnastyki. Wyłączne leczenie stopy płaskiej jest niewystarczające.

W licznych przypadkach niedomoga stopy ustępuje po podaniu szczepionki Ponndorfa. Szczepi się co 8 dni starą tuberkulinę rozcieńczoną do 25%, poczynając od 1 kropli do 4 kropli. Leczenie składa się z 5 szczepień.

C. Kayser. **Schorzenia rakowe i lekarz-praktyk.** (Karzinom und praktischer Arzt). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 24, grudzień 1935 r.

Wczesne rozpoznanie raka wymaga okresowego badania osób zdrowych w wieku starszym.

Najczęściej spostrzega się rak żołądka. Dlatego też wszelkie dolegliwości żołądkowe u osób wieku 30 — 40 lat, które nie ustępują po 4-ch tygodniach, wymagają szczególnej uwagi. Jeżeli przy tem stwierdza się spadek wagi, brak apetytu, odraza do mięsa, uczucie pełności po posiłku, wówczas należy zużytkować wszelkie metody rozpoznawcze, aby sprawę wyjaśnić.

Lekarz-praktyk winien w tych razach przeprowadzić dokładne badanie treści żołądkowej, badanie stolca na krwawienie utajone oraz wykonać odczyn opadania krwinek. Jeśli wymienione badania potwierdzają podejrzenie w kierunku schorzenia rakowego wówczas konieczne jest prześwietlenie. Wreszcie w przypadkach wątpliwych konieczna jest gastroskopja.

Na drugiem miejscu pod względem częstości należy umieścić rak macicy. Jeżeli u kobiety uprzednio zdrowej stwierdza się krwiste upławy, konieczne jest dokładne badanie ginekologiczne ewentualnie kilkakrotne badania wyskrobin. Wyskrobanie można wykonać w uśpieniu, przyczem jednocześnie wskazane jest ponowne badanie ginekologiczne.

Co do raka sutka należy zaznaczyć, iż każde stwardnienie gruczołu piersiowego u kobiet w wieku od 30 — 35 lat jest pod tym względem po-

dejrzane. Zewnętrzną oznaką raka sutka może być wyższe ustawienie piersi, zmniejszenie obwódki brodawki i wciągnięcie brodawki. Obmacywaniem należy sprawdzić spoistość i przesuwalność guza.

W tym wypadku konieczne jest wycięcie próbne i dokładne badanie histologiczne.

Szczególnej uwagi wymagają przypadki raka odbytnicy. U każdego chorego z bólami w okolicy krzyżowej, spadkiem wagi, krwawemi stolcami, konieczne jest badanie palcem. Doniosłe znaczenie posiada w tych razach badanie opadania krwinek. Rak umiejscowiony wysoko może być stwierdzony badaniem rektoskopowem i rentgenowskiem.

Rak na wargach występuje u palaczy, przyczem sprawa jest poprzedzona przez znamienne owrzodzenie. Rak języka można rozpoznać na podstawie leukoplakji.

W przypadkach uporzywej chrypki i upośledzionej ruchomości strun głosowych istnieje podejrzenie w kierunku raka krtani. Z powyższych danych wynika, iż lekarz-praktyk ma możność w dużym stouniu przyczynić się do wczesnego rozpoznania schorzeń rakowych, co w znacznej mierze ułatwić może walkę z tą chorobą.

P. Stel. **Leczenie ran zapomocą tranu.** (Die Lebertranbehandlung der Wunden). Therapie der Gegenwart Nr. 11, 1935 r.

Leczenie ran zapomocą tranu zdobyło sobie ostatnio uznanie szczególnie w Anglji. Autor leczył wymienioną metodą oparzenia, rozległe rany ropiejące i wrzody podudzia. Na rany wykazujące upośledzoną skłonność do gojenia się stosowano tran surowy. Leczenie zapomocą tranu jest możliwe również wówczas, gdy uprzednio stosowano inne metody. Materjał opatrunkowy należy obficie zwilżyć tranem, po 24 godzinach ponownie nalewa się tranu na gazę, zaś po 48 godzinach opatrunek się zmienia. Szczelny opatrunek jest zbędny. Niekiedy tkanka ziarninująca nadmiernie się rozrasta, często znów zapach tranu jest bardzo przykry dla chorego, tak że często trzeba zmieniać bieliznę. Wpływ tranu na stan podmiotowy i tworzenie się blizny jest bardzo pomyślny. Działanie tranu tłumaczy się tem, iż tran stanowi bardzo niekorzystną pożywkę dla gronkowców.

Schliephakeitriger. **Leczenie schorzeń ropnych zapomocą krótkich fal.** (Behandlung eitriger Krankheiten mit Kurzwellen) Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 44, listopad 1935 r.

Leczenie krótkiemi falami nie jest to leczenie ciepłem, aczkolwiek działanie ciepła w tym wypadku posiada pewne znaczenie. Wymienionej metody nie można utożsamiać z diatermją. Wpływ uśmierzający na bóle oraz działanie na drobnoustroje nie dadzą się wytłumaczyć jako działanie cieplne. Prawdopodobnie krótkie fale wywierają szczególny wpływ na koloidy. Zwłaszcza pomyślne wyniki uzyskano w przebiegu ropiejącego zapalenia płuc. Śród 40 przypadków opisana metoda zawiodła jedynie

u 2-ch chorych. Tak samo wyleczenie osiągnięto w przebiegu zapalenia szpiku kostnego, przyczem wytwarzanie się sekwestrów uległo przyśpieszeniu. Przeciwwskazane są krótkie fale przy ostrych schorzeniach ropnych, spowodowanych materjałem infekcyjnym. Znaczną poprawę spostrzegano po leczeniu krótkiemi falami w przypadkach zniekształcającego zapalenia kręgosłupa (spondylitis deformans). Celem otrzymania pomyślnych wyników konieczna jest duża i skutecznie działająca aparatura. Stosowanie elektrod z oporem powietrza jest niezbędne. Bezpośrednie nakładanie elektrod na skórę jest równoznaczne z działaniem diatermji.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE.

H. Vignes. **Zaburzenia miesiączkowania pochodzenia tarczycowego.** (Troubles menstruels d'origine thyroidienne). Le progrès médical, Nr. 52, grudzień 1935 r.

Znane są przypadki krwotoków macicznych na tle niedomogi tarczycy, które ustępowały po podawaniu wyciągów tarczycy. Tak samo opisano brak miesiączki wyleczony przez podawanie wyciągów tarczycy. Wreszcie nadczynność tarczycy wywołać może krwotoki maciczne.

Plummer zwrócił uwagę na zaburzenia miesiączkowe u chorych z obniżoną przemianą podstawową bez żadnych zresztą objawów obrzęku śluzakowatego. Chorym tym podawano wyciąg tarczycy w ilości 0,03 — 0,2 dziennie. Po przywróceniu normalnej przemiany podstawowej ustąpiły również zaburzenia miesiączkowe.

Mechanizm działania wyciągów tarczycy na jajnik nie jest dostatecznie wyjaśniony. Zdaniem Fluhmanna substancja tarczycowa działa na jajnik w sensie zniweczenia wpływu hormonu gonadotropowego przysadki. W ten sposób nie ulega wątpliwości, iż tarczyca pośrednio wywiera działanie na czynność jajnika. Powyższe dane jednak nie tłumaczą działania wyciągów tarczycy w przypadkach zaburzeń miesiączkowych na tle obniżonej przemiany podstawowej.

P. Esch. **Co winien lekarz - praktyk wiedzieć o wczesnem rozpoznaniu, leczeniu i zwalczaniu raka macicy.** (Was muss der Praktiker zur Früherkennung des Uteruskarzinoms, von seiner Behandlung und seiner Bekämpfung wissen). Zeischrift für ärztliche Fortbildung Nr. 24, grudzień 1935 r.

Wczesne rozpoznanie raka macicy stanowi główne zadanie lekarza-praktyka. Zadanie to może być spełnione, jeżeli w każdym przypadku podejrzanym (krwawienia maciczne, upławy) będzie przeprowadzone dokładne badanie. Badanie winno być dokładnie wykonane również wówczas, gdy krwawienia występują we właściwym czasie, nadto gdy chora znajduje się w okresie poprzedzającym okres przekwitania. Powyższa za-

sada dotyczy również kobiet w młodszym wieku. Należy uwzględnić, że rak szyjki spostrzega się u kobiet młodych. Śród spostrzeganych przez autora przypadków w 28% stwierdzono rak macicy w wieku poniżej 40 lat, zaś w 5% — poniżej lat 30. Długotrwałe krwawienia w okresie preklimakterycznym zawsze wymagają dokładnego badania.

W tym wypadku nie wolno poprzestać jedynie na stosowaniu środków tamujących krwawienie. Głównie spowodu zaniechania badania ginekologicznego, zaś w mniejszym stopniu wskutek pomyłki rozpoznawczej przeoczono rak szyjki w 17,3% przypadków, co spowodowało zaniedbanie sprawy chorobowej.

Prócz badania ginekologicznego konieczne jest badanie zapomocą wziernika oraz próbne wycięcie. Krwawienia maciczne i upławy wymagają szybkiego ustalenia rozpoznania.

Po stwierdzeniu raka macicy chora winna być natychmiast skierowana do specjalisty. W ten sposób można uniknąć zaniedbania sprawy chorobowej. Szczególniej należy zwrócić uwagę na odpowiednie uświadomienie pod tym względem pomocniczego personelu lekarskiego. Głównie chodzi o to, aby pielęgniarki i położne były pouczone co do wczesnych objawów raka macicy (krwawienia, upławy). Autor podkreśla, iż w spostrzeganych przez niego przypadkach w 48% chore zgłosiły się do specjalisty dopiero po 3-ch miesiącach trwania objawów chorobowych.

Śród chorych z rakiem szyjki autor odróżnia 4 grupy:

1) Sprawa chorobowa jest ograniczona wyłącznie do szyjki macicy.

2) Występują przerzuty pasmowate w kierunku przydatków.

4) Przydatki są wyraźnie nacieczone, przyczem niekiedy zajęte są pęcherz, prostnica i pochwa.

Rak trzonu macicy w przeciwieństwie do szyjki występuje w wieku późniejszym. W okresie wczesnym badanie ginekologiczne w przypadkach raka trzonu często zawodzi. Konieczne jest w tym wypadku dokładne badanie histologiczne wyskrobin.

Po ukończeniu leczenia operacyjnego względnie naświetlań chora winna pozostawać pod obserwacją lekarską, aby zapobiec ewentualnym nawrotom.

W razie wystąpienia nawrotów po operacji stwierdza się twarde nacieczenia w bliznach pooperacyjnych. W tym wypadku duże znaczenie rozpoznawcze posiada odczyn opadania krwinek, który jest znacznie przyśpieszony w razie nawrotu.

Leczenie następowe polega na ogólnych zarządzeniach higjeniczno-dietetycznych oraz na zwalczaniu objawów niedokrwistości.

Wczesne rozpoznanie omawianego schorzenia stanowi rękojmię pomyślnych wyników leczniczych.

Biorąc pod uwagę dolegliwości i niebezpieczeństwa nadmiernego ciśnienia krwi i uwzględniając metody lecznicze według wyników najnowszych badań patologów i doświadczeń klinicznych, należy przedewszystkiem *nie* zmniejszać ciśnienia krwi, *lecz podnieść przekrwienie organizmu.* Lepsze przekrwienie organizmu można osiągnąć tylko przez rozszerzenie układu naczyniowego, przyczem często spada ciśnienie krwi. Jeżeli równocześnie występuje zwiększenie objętości minutowej, ciśnienie krwi nie musi wogóle wzgl. też widocznie opaść, a mimo to dolegliwości znikają, a tem samem i niebezpieczeństwo, które pociąga za sobą długotrwałe złe ukrwienie, zwłaszcza mózgu. Według nowych poglądów już nawet krótkotrwałe, niedostateczne ukrwienie mózgu powoduje napady omdlenia i bóle głowy u arterjosklerotyków, zaburzenia pamięci itd. (według Srnetza, *Beitr. z. ärzt. Fortb. Nr.* 13. 1928, ciśnienie krwi nie opada prawie nigdy przy upuście krwi u hypertoników; podmiotowe polepszenie można i w tym wypadku przypisać innym czynnikom).

Dotychczasowe środki jak nitrogliceryna i azotyn amylowy nie nadają się przeważnie do długotrwałego leczenia, wzgl. są przy dłuższem użyciu często szkodliwe. Wprawdzie wpływają przeważnie dodatnio na skłonność do skurczów, lecz nie wywierają wpływu na wiele innych czynności organicznych, które przeważnie także już niedomagają (czynności żołądka, jelit, nerek, wątroby, trzustki).

Kathesin powoduje szybki zanik podmiotowych dolegliwości zwiększonego ciśnienia krwi i nie wykazuje ubocznych działań, ani szkodliwości nawet wtedy, gdy stosowany jest przez długi okres czasu. Jest doskonałym środkiem do długotrwałego leczenia, przyczem występuje przeważnie dłużej trwający spadek ciśnienia krwi i wpływa równocześnie dodatnio na czynności wielu narządów, na które wyżej wspomniane środki nie mają żadnego wpływu. Ponieważ Kathesin nie ma działania czysto sercowego, lecz wpływa na ogólny układ naczyniowy, widoczne zwolnienie tętna po użyciu nie występuje.

Zbytecznem jest nadmienić, że w przypadkach zwapnienia naczyń dużego stopnia, gdy ściany naczyń straciły zupełnie swą elastyczność, także Kathesin nie jest w stanie rozszerzyć naczyń, lecz zwapnienie naczyń dużego stopnia ustępuje na drugi plan przed zwyrodnieniem łączno-tkankowem ze skłonnością do skurczów, które właśnie w mózgu jest prawie wyłączną formą starczej zmiany naczyń. Większość udarów mózgowych, które nie są śmiertelne, jest następstwem zaburzeń odżywczych z powodu skurczów. *(D. m. W. 1927, 52).* Tutaj jest Kathesin podstawowym środkiem leczniczym.

Dr. Ernest Paulsen opublikował pracę kliniczną o Kathesin. (*„Hypertoniebehandlung mit Kathesin", D. A. Ztg. Berlin 1929, Nr. 170*). *„Wrażenie korzystnego wpływu Kathesin na dolegliwości nadmiernego ciśnienia krwi jest tak uderzające, że musimy zwrócić*

uwagę szerszych kół lekarskich na tę terapję". Pozatem donosi Friedländer *w Med. u. pharm. R. Nr.* 99, 1925, o dobrych wynikach w klimakterjum. Halla (Wiedeń) opisuje *w Med. Kl.* 1929, co następuje: „*Kathesin jest* **naturalnym** *środkiem przeciw wszelkim objawom układu współczulnego: miażdżycowemu zwiększeniu ciśnienia krwi, anginie pect. stanom obwodowego skurczu naczyniowego, atonicznym stanom przewodu pokarmowego, paroksyzmalnej tachykardji i morfinizmowi"*. W publikacji (*Ć. ć. l.* 25. 1929, *s.* 919) nadmienia Dr. Sedlackowa (Klin. prof. Pelnara, grupa prof. Prusika, że w jednym przypadku acrocyanosis po podaniu Kathesin spadło maks. ciśnienie krwi w ciągu 10 minut z 120 mm. na 85 mm. Także w innych wypadkach poczyniła klinika prof. Pelnara z Kathesin dobre doświadczenia.

W angina pect. osiąga się za pomocą 3 tabletek Kathesin w ciągu 24 godzin przeważnie znaczne uśmierzenie bólów, w lżejszych zaś przypadkach znikają według doświadczeń klinicznych pod wpływem Kathesin zupełnie. Paulsen (loc. cit.) zasila działanie Kathesin djetą bez soli kuchennej i osiąga zanik subj. dolegliwości i stałe niskie ciśnienie krwi.

Kathesin jest znamienitym środkiem w leczeniu angina pectoris i chorób poniżej wyszczególnionych. Działa wybitnie spazmolitycznie na naczynia. Według badań kliniki prof. Pala (*1930, „O działaniu choliny i Kathesin na regenerację komórek krwi")* pobudza Kathesin tworzenie się czerwonych ciałek krwi, czem tłumaczą się także inne korzystne wpływy, które wykazuje stosowanie Kathesin. (Zasadnicza poprawa stanu ogólnego, apetytu i wzrost ciężaru ciała.) Klinika prof. Pala stwierdziła po stosowaniu Kathesin w przypadkach anaemiae perniciosae znaczne zwiększenie się ilości czerwonych ciałek krwi. Stosowanie Kathesin można połączyć z równoczesnem podawaniem preparatów wątroby. Stosowanie Kathesin jest zatem wskazane w niedokrwistości (głównie anaemia perniciosa). Autor zapisywał przeciętnie 3 x dziennie po 2 tabletki przez kilka tygodni.

W klinice prof. Pala leczono wyłącznie zapomocą Kathesin 20 chorych w przypadkach anaemiae perniciosae i mierzono u nich ilość erytrocytów w krwi. Kilka z tych wypadków wyszczególnimy:

Przy stosowaniu *cholin mur.* w dziennych dawkach 0.6 g, względnie 3 x dziennie 0.2 g.

Stan	dnia 8. VI.	4.1,	miljonów	erytrocytów.
„	dnia 14. VI.	4.5,	„	„
„	dnia 26. VI.	4.5,	„	„

Przy stosowaniu *Kathesin Dr. Heisler w anaemia perniciosa* 1) Stan: dnia 27. IV. 1929. 3.2 milj. erytrocytów, 3 x dziennie 0.025 g Kathesin, dnia 23. V. 1929. 4. milj. erytrocytów. 2) *Anaemia perniciosa*, stan: 9. VI. 1929 2.1, milj. erytrocytów, 3 x dziennie 0.025 g

Kathesin, stan: dnia 25. VI. 1929 3.4 milj. erytrocytów. 3) (Przyp. 6.) *Anaemia secund.* po utracie krwi. Stan: dnia 5. XI. 1929 2.7 milj. erytrocytów, 3 x dziennie 0.01 Kathesin, stan: dnia 5. XII. 1929 4.1 milj. erytrocytów. We wszystkich tych przypadkach podano Kathesin wewnętrznie.

W przypadku Nr. 8 stwierdzono w przeciągu 24 godzin po podaniu 2 x 0.1 g. Kathesin przejściowy wzrost ilości czerwonych ciałek krwi o *1 miljon.* (Tak wysokich dawek nie można jednak podawać ze względu na podrażnienie żołądka, loc. cit.)

„Kathesin przewyższa dotychczasowe środki, jak nitrogliceryna i azotyn amylowy już przez to, że można stosować przez długi okres czasu bez obawy szkodliwych działań ubocznych, podczas gdy wspomniane środki dotychczasowe przy dłuższem stosowaniu działają szkodliwie na żołądek, nerwy, wątrobę i inne narządy". *Med. u. pharm.* R. 1929 Nr. 99).

W przypadkach ciężkiej anemji (Anaemia perniciosa) wynosi dawka 3 x dziennie 2 tabletki przez kilka tygodni.

„Kathesin Dr. Heisler wykazał dodatnie wyniki w stenokardji". Iv. Proházka. *Prakt. L.* 1929, *č.* 23, *s.* 844. (Według autora Kathesin daje dobre rezultaty w usuwaniu nocnych potów u gruźlików).

Prof. Prusik (*Č. č. l.* 50, 1929) używa Kathesin do oznaczenia szybkości obiegu krwi według nowej, przez niego opracowanej metody.

Prof. Braun, Wiedeń, wskazuje na działanie Kathesin w publikacji *„O zatłuszczeniu serca".* (*Wiedeń, Mitteilungen des Volksgesundheitamtes* 1929, *Nr.* 12, *str.* 354).

W publikacji *Prof. Dra K. Stejskala* (*Wiedeń*) *„O działaniu przetworów choliny w hypertonji"* (*Med. Kl.* 1931) są przedstawione doskonałe wyniki stosowania zastrzyków Kathesin.

„Dwa przykłady dają temu wyraz: 64-letni pacjent z dwukrotnemi hemiplegjami wykazuje po 3-ch tygodniach pobytu w szpitalu ustalone ciśnienie 210 R. R. R. Po pięciu zastrzykach Kathesin spada ciśnienie na 160 i pozostaje w tej wysokości przez przeciąg 4 tygodni przy równoczesnej poprawie subjektywnej.— 61-letni kapitan, u którego od roku stwierdzano ciśnienie 200, wykazuje to samo ciśnienie po 3-tygodniowym pobycie w sanatorjum. Po 5-ciu zastrzykach Kathesin, 150 R. R. R., które to ciśnienie jeszcze po 6-ciu tygodniach pozostaje bez zmiany.

W tejże pracy podano w dalszym ciągu co następuje: Obserwowany przez nas materjał chorych składał się z 15-stu leżących i 10-ciu ambulatoryjnych pacjentów z hypertonją. W wszystkich przypadkach chodzi o pacjentów dłużej już na oddziale obserwowanych, u których pochodzenie kiłowe wydaje się wykluczone także przez negatywny wynik badania krwi. Między pacjentami znajdowało się na oddziele 5 przypadków hemiplegji ze zwiększonem ciśnieniem (190-210), których celem wyleczenia zaburzeń ruchowych elektryzowano bez jakiegokolwiek stosowania djety lub środków leczniczych i którzy już conajmniej 14 dni leżeli w łóżku, przeważnie nawet więcej, przyczem ciśnienie krwi w ciągu tego czasu uzyskało pewną wysokość. U tych chorych ustaliło się po 5-8 zastrzykach Kathesin, stosowanych podskórnie dzień po dniu, w ciągu 14-stu dni, obniżenie ciśnienia krwi

40-50 mm Hg, które przetrwało około 3-6 tygodni okres zastrzyków.— 6 dalszych przypadków hypertonji, które leczono z powodu więcej lub mniej wyraźnych zaburzeń serca, wykazało również podobne obniżenie ciśnienia krwi. Dwa dalsze przypadki pierwotnej hypertonji okazały się zupełnie oporne. W dwóch przypadkach, w których zarówno badanie moczu nie przemawiało za uprzednią lub trwającą polyurją z niskim ciężarem gatunkowym, ani też białkomocz za etjologją nerkową lub za współdziałaniem uszkodzenia nerek, nastąpiło tylko małe obniżenie ciśnienia krwi, wynoszące 10-20 mm Hg, przytem krótkotrwałe. Z 10 ambulatoryjnych chorych wykazało 6 przypadków podobne obniżenie ciśnienia krwi, 30-40 mm Hg, które przetrwało zastrzyki o 3-4 tygodni, inne dwa przypadki ciężkiej hypertonji okazały się oporne na zastrzyki. Dwóch dalszych pacjentów ze sprawą nerkową, w jednym przypadku zanik nerki na tle zwyrodnienia amyloidowego i drugi przypadek polyurji z niskim ciężarem gatunkowym i białkomoczem, wykazały tylko minimalne obniżenie ciśnienia krwi po 8-miu zastrzykach Kathesin.

Powyższe rezultaty należy przypisać naszem zdaniem Kathesin i zyskują one jeszcze większe znaczenie przez to, że otrzymano je u dłużej obserwowanych i również innemi środkami bez skutku leczonych chorych. W połączeniu z wskazaniami djetycznemi, zmniejszeniem potraw mięsnych, przy bezsolnem pożywieniu i staraniu o spokój fizyczny i umysłowy oraz przy stosowaniu tabletek Kathesin można te rezulaty według naszych doświadczeń zwiększyć jeszcze. I tak zaobserwowaliśmy dwukrotnie w przypadkach uprzednio opornych po wyłączeniu potraw mięsnych po Kathesin wyraźnie zmniejszenie się ciśnienia krwi, które uprzednio nie wystąpiło i które przetrwało okres zastrzyków o 3 tygodnie".

Prof. B. Prusik i Dr. M. Mikešova (II. Klin. chor. wewn. Prof. Dra Pelnàra) piszą w swej pracy : *„Szybkość obiegu krwi i jej kliniczne znaczenie. Wyniki naszej metody z Kathesin"*. Č. č. l. Nr. 25 1930, s. 931—935 :

„W lutym zastosowaliśmy Kathesin i to z doskonałym wynikiem w postaci podskórnych zastrzyków w kilku przypadkach ciężkiej sinicy i choroby Raynaud'a, leczonych w klinice celem usunięcia zaburzenia sinicowego rąk. Wszystkie miejsca skóry, zabarwione na tle sinicy, już w krótkim czasie po zastosowaniu zastrzyku ociepliły i zaczerwieniły się. Kolorowe plamy znikły i zmiany wystąpiły na wszystkich palcach równomiernie. Podobny wynik zaobserwowaliśmy niedawno u osoby cierpiącej na acrocyanosis".

Doc. Dr. J. Chorvât (II. Klin., Chorób Wewn. Proj. Palnára) pisze w swej pracy : *„Nowe kierunki w leczeniu chorób wewnętrznych" Č. č. l. Nr.* 26. 1930, *s.* 977 : „Jako środek „działający na rozkurcz naczyń przyjęła się cholina (Kathesin)".

Francuscy autorzy *(Leuret i Perry, Journ. de Med. de Bordeaux* 1930 *Nr.* 6 i 7) leczyli skutecznie za pomocą cholin chror. wszelkie rodzaje gruźlicy. Wstrzykują co drugi dzień 1 cm^3 (0.2 g.) przez dłuższy czas. Tej dawce odpowiada w przybliżeniu 1 cm^3 (0.01 g.) Kathesin, który jest o wiele skuteczniejszy od samej choliny i może być podawany z korzyścią również doustnie w postaci tabletek.

W cukrzycowej gangrenie stosuje *Klinika Prof. Pelnàra (Prof. Prusik)* dziennie 2 razy po 1 cm^3 Kathesin podskórnie, a mianowicie rano i wiecorem w odpowiednią kończynę. Dzięki temu leczeniu pacjenci, którzy byli już przeznaczeni do operacji, uniknęli zabiegu operacyjnego. Już po kilku dniach występuje przegrzanie ciała; często trzeba przedłużać to leczenie przez 3 tygodnie zanim wystąpi pełny skutek. Wspomniana klinika zastrzykuje niektórym pacjentom

codziennie naraz całą dawkę dzienną 2 cm^3 Kathesin jednorazowo (podskórnie), lecz nie każdy chory znosi dobrze podwyższoną dawkę jenorazowo 2 cm^3 (lekka niedyspozycja).

Według najnowszych badań *Kesslera* nadaje się Kathesin (3 tabl. dziennie przez kilka tygodni) do skutecznego leczenia *wtórnej anemji grużlików* (wzrost czerwonych ciałek krwi oraz ciężaru 1—2—4—7—11—20 kg. w ciągu 1—2 miesięcy).

Wskazania:

Wszelkie postacie pierwotnego, miażdżycowego, klimakterycznego i naczynioruchowego zwiększenia ciśnienia krwi, angina pectoris, choroba Raynaud'a (podskórne zastrzyki w odpowiednią kończynę) spazmy przewodu pokarmowego, gangrena miażdżycowa i cukrzycowa, poszczególne przypadki szumu w uszach (Halla), paroksyzmalna tachykardja, morfinizm anaemia. Celowe zapobiegawcze zmniejszenie niebezpieczeństw hypertonji, jak niedomoga serca, rozerwanie naczyń, miażdżyca.

Dawkowanie:

1 tabletka 10 mg. 2—3 razy dziennie. Przy większych dawkach niż 3 tabletki dziennie, należy kontrolować ciśnienie krwi. Należy unikać spadku ciśnienia poniżej 50 mm. Skutek trwa także po przerwie w stosowaniu, poleca się jednak po nastąpieniu polepszenia (po 1—3—4 tygodniowem stosowaniu) utrwalić je przez stosowanie jednej tabletki dziennie przez szereg mięsięcy (lub nawet lat). Według doświadczeń klinicznych spadek ciśnienia krwi jest większy po podskórnem wstrzyknięciu 1 cm^3 Kathesin, niż po użyciu 1 tabletki. *Śródżylne zastrzyki* są niedopuszczalne z powodu zbyt wielkiego spadku ciśnienienia krwi.

Opakowanie:

Tabletki: 20 × 0.01 g

Z dniem 1. VIII. 1935 cena Kathesin
została zniżona na
zł. 5.—
za 20 tabl. à 0.01 g.

UWAGA:

Zastrzyki Kathesin nie znajdują się jeszcze w handlu w Polsce.

DERMATOLOGJA I WENEROLOGJA.

Zumbuch. **Leczenie kiły w przypadkach uczulenia na salwarsan, w przebiegu ciąży i w okresie III-cio rzędowym.** (Behandlung salvarsanempfindlicher, gravider, und III Luiker) Münchener Medzinische Wochenschrift Nr. 51, grudzień 1935 r.

Chorzy, którzy wykazują szkodliwe uboczne następstwa działania salwarsanu, winni pozostawać bez leczenia swoistego przez 3 miesiące. Po tym okresie podejmuje się ponownie leczenie bizmutem i salwarsanem. Dawki salwarsanu w tym wypadku są małe i częste, jednak ogólna ilość salwarsanu osiąga zwykłą normę. W ten sposób można zazwyczaj uniknąć trudności. Nawet ten sam przetwór salwarsanu, który przedtem wywołał ujemne działanie uboczne jest dobrze znoszony, jednak lepiej zamienić uprzednio stosowany przetwór salwarsanu na inny.

Leczenie kiły w przebiegu ciąży odbywa się w zasadzie tak samo jak u osób innych, lecz dawkowanie wymaga ostrożności. Jednorazowa dawka salwarsanu nie powinna przekraczać 0,45, najlepiej stosować najwyżej 0,3 pro dosi, jednak ogólna ilość salwarsanu, pobranego w czasie całkowitej kuracji winna osiągnąć 6 gramów.

W przypadkach kiły trzeciorzędowej, która dotychczas nie była leczona, istnieje wskazanie do energicznego leczenia. Niekiedy podawanie bizmutu wywołać może zapalenie dziąseł. Aby wzmóc tolerancję na bizmut i rtęć podawać można przetwór rośliny Sarsaparilla w postaci tabletek Zittmanna. Jod należy podawać nie więcej niż 1 g. dziennie. Większe ilości jodu są bezcelowe, gdyż nadmiar jodu ulega wydaleniu przez nerki. Najlepiej stosować 0,5 Natr. jodatum.

Rtęć w większym stopniu podrażnia dziąsła niż bizmut. Po ustąpieniu zapalenia dziąseł można stosować rtęć w postaci wcierek. W razie ponownego podrażnienia dziąseł należy nadmiar rtęci usunąć zapomocą kąpieli.

W większości przypadków w przebiegu kiły trzeciorzędowej osiągnąć można wyleczenie stosując jod i salwarsan.

W przypadkach kiły trzeciorzędowej dotychczas nie leczonej dodatnie odczyny serologiczne mogą utrzymywać się przez dłuższy czas mimo energicznego leczenia. Ostatnio zaleca się stosowanie przetworów złota przy utrzymujących się dodatnich odczynach serologicznych. W każdym razie podawanie przetworów złota wymaga ostrożności szczególnie ze względu na zapalenie dziąseł.

OTO — RYNO — LARYNGOLOGJA.

P. Hess. **Krytyka i wyniki leczenia rentgenowskiego przewlekłego zapalenia migdałków.** (Kritik und Erfolge der Röngenbandlung der

chronischen Tonsillitis.) Münchener Medizinische Wocheuschuft Nr. 51, grudzień 1935 r.

Leczenie rentgenowskie nie ma na celu zniszczenia tkanki limfatycznej migdałków. Badania histologiczne wykazały, iż naświetlania rentgenowskie nie są w stanie zniszczyć tkanki limfatycznej. Opisana metoda działa na migdałki w sensie przestrojenia zmian zapalnych. Z powyższego wynika, iż naświetlań działających biologicznie nie można utożsamiać z leczeniem chirurgicznem.

Autor na podstawie następowych badań w leczonych przez siebie przypadkach ustala następujące wykazania do leczenia rentgenowskiego:

1) Przewlekłe i nawracające anginy bez rozrostu i bez powikłań.

2) Nawracające anginy z zajęciem okolicznych gruczołów szyjnych.

3) Lakunarne anginy z tworzeniem się czopów ropnych.

4) Nawracające anginy z rozrostem.

We wszystkich przypadkach, należących do grup 1 i 2 osiągnięto wyleczenie. Natomiast w grupie 3 w ⅓ części przypadków opisana metoda zawiodła.

Zupełnie oporne na leczenie rentgenowskie są anginy, którym towarzyszy rozrost pierścienia gardzielowego.

Jeśli chodzi o technikę naświetlań, to winny być stosowane twarde promienie. (170 — 200 KV, 0,5 Cu). Naświetlania powierzchowne są bezskuteczne. Stosować można małe dawki 150 — 180 r. na powierzchnię skóry. Ilość posiedzeń wynosi 2 — 3.

Opisane leczenie ma na celu nie zniszczenie tkanki migdałków, lecz pobudzenie do odczynów obronnych. Możliwość zadziałania jest tem większa, im rozleglejsze są zjawiska zapalne.

Zasadnicza różnica między leczeniem chirurgicznem a leczeniem rentgenowskiem polega na tem, iż pierwsze zmierza do usunięcia chorego narządu, natomiast drugie dąży do zachowania tego narządu.

Szczególnie nadają się do leczenia rentgenowskiego niepowikłane nawracające anginy bez pierwotnego rozrostu i bez odległych przerzutów. Wyniki leczenia są najlepsze, gdy obok schorzenia migdałków współistnieje proces zapalny w okolicznych gruczołach szyjnych.

OKULISTYKA.

H. Otto. **O płoniczem zapaleniu spojówek.** (Die Scharlachconjunktivitis). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 50, grudzień 1935 r.

W większości chorób zakaźnych występuje zapalenie spojówek. W przebiegu odry wraz z łzawieniem i światłowstrętem rozwija się zapalenie spojówek. Tak samo przy różyczce, 4-tej chorobie, przy krztuśćcu, przy chorobie Heine — Mèdina, niekiedy przy ostrym gośćcu wielostawowym współistnieje zapalenie spojówek.

Dotychczas uważano, iż w przebiegu płonicy zapalenie spojówek występuje rzadko. Natomiast autor twierdzi, iż w 5,8% przypadków płonicy spostrzega się zapalenia spojówek.

Należy odróżniać postać późną zapalenia spojówek. Niekiedy zapalenie spojówek występuje obok zapalenia stawów (Rheumatoid).

Sprawa pochodzenia płoniczego zapalenia spojówek nie została dotychczas wyjaśniona. Zdaniem niektórych autorów sprawa jest wywołana przez paciorkowce hemolityczne, które wędrują do spojówek z jamy gardzieli. Inni autorzy jako przyczynę zapalenia spojówek podają obrzęk błony śluzowej kanału łzowego, który doprowadza do zalegania wydzieliny spojówek, a tem samem do wtórnego zakażenia. Wreszcie możliwe jest wywołanie zapalenia spojówek przez zatory toksyczne.

Jeżeli uwzględnić tę okoliczność, iż eozynofilja świadczy o stanie alergicznym, wówczas należy uznać zapalenie spojówek za wyraz odczynu alergicznego. W ten sposób omawiane schorzenia jest toksyczno — alergicznem zapaleniem spojówek, tak samo jak zajęcie stawów w przebiegu płonicy stanowi również wyraz alergicznego odczynu.

Skrzynka pocztowa.

PYTANIA.

21. Przetwory guanidyny w leczeniu cukrzycy.

Jaka jest wartość lecznicza przetworów guanidyny, stosowanych doustnie? Czy znane są związki syntaliny, pozbawione działania ubocznego?

Z. K.

22. Leczenie pozostałości po przebytem włóknikowem zapaleniu płuc.

Jakie jest postępowanie w przypadku karnifikacji płata płucnego po przebytem zapaleniu płuc? Jednocześnie utrzymują się stany podgorączkowe.

N. W.

23. Mitralizacja wady aortalnej.

Chory lat 24 z objawami wady aortalnej (chybkie tętno, szmer rozkurczowy, duża rozpiętość ciśnienia). Rentgenologicznie obok znacznego przerostu lewej komory ustalono wygładzenie talji przedsionkowo — komorowej oraz powiększenie prawego serca. Osłuchowo obok szmeru rozkurczowego stwierdza się również szmer skurczowy. W jaki sposób

można rozstrzygnąć, czy w danym przypadku istnieje wada mitro-aortalna czy też mitralizacja wady aortalnej.

A. F.

24. Szkła kontaktowe w leczeniu krótkowzroczności.

Czy w Polsce stosowane są szkła kontaktowe, nakładane bezpośrednio na gałkę oczną? Jaka jest wartość praktyczna omawianej metody w leczeniu i korygowaniu daleko posuniętej krótkowzroczności.

J. R.

ODPOWIEDZI.

7. Kortyna i wyciągi nadnercza.

Kortyna (= Cortin) — jest to hormon, wyodrębniony z korowej części nadnerczy w postaci ciała krystalicznego, bardzo słabo rozpuszczalnego w eterze, acetonie i wyskoku. Najlepsze z tych wyciągów hormonalnych są amerykańskie: Kortyna Hartmana oraz Eschiatyna Swingle'a i Pfiffnera wytwarzana przez fir. Parke Davis; po za tem znajdują się w handlu: cortigen, pancortex, swirecortine o podobnym składzie. Podług metody S. W. Brittona i H. Silvette'a otrzymuje się kortynę bądź to wyłącznie z części korowej nadnerczy, bądź to z całkowitego gruczołu. Jednak w tym ostatnim wypadku adrenalina ulega specjalnemu procesowi niszczącemu, tak iż kortyna zawiera jej conajwyżej minimalne ślady.

Kortyna, według badań wymienionych autorów, wybitnie wzmaga ciśnienie krwi, jednak inaczej, niż adrenalina. Maximum działania kortyny występuje dopiero w 6 — 8 godzin po zastrzyknięciu. Zwierzęta, pozbawione nadnerczy, można dowolnie długo utrzymać przy życiu, zastrzykując im kortynę. *Terapeutycznie* stosuje się kortynę w *następujących schorzeniach.*

1 Choroba Addisona. Szereg autorów, że wymienię tylko S. L. Simpsona, Swingle'a, Pfiffnera, F. A. Hartmana Carnot'a oraz wielu innych opisuje liczne przypadki choroby Addisona, w których dzięki kortynie udało się utrzymać przy życiu konających pacjentów.

Stosowali ją dożylnie w dawkach 5 — 7 — 12 — 20 cm.^{3} jeden lub kilka razy dziennie, przez szereg dni podrząd. W ciężkich stanach stosuje się jednocześnie adrenalinę podskórnie, cukier gronowy 10% wraz z 1% NaCl dożylnie. Stosować kortynę można miesiące i lata nawet, jednak zaprzestanie jej stosowania powoduje nawrót choroby. Z drugiej strony zaznaczyć należy, że stałe stosowanie hormonu zdaje się sprzyjać powstawaniu antihormonu, a więc — odporności w stosunku do kortyny, której działanie w razie potrzeby nie jest wtedy tak skuteczne. To też niezmiernie szczęśliwem i owocnem w skutkach jest spostrzeżenie Archard'a i Rivoire'a, iż przez jednoczesne podawanie soli kuchennej w ilości 1 —6 gr. udaje się wydatnie zmniejszyć dawkę niezbędną kortyny, a

nawet zupełnie się obyć bez niej. Właściwie kortynę podawać należy w ostrych okresach choroby Addisona względnie w powikłaniach np. zakażeniach lub przed zabiegami operacyjnemi; natomiast sól kuchenną podawać należy nietylko w okresie obostrzeń, ale również w okresie uspakajania się cierpienia. Podaje się doustnie w mleku 10 razy dziennie po 1 gramie NaCl, jednak dawkę optymalną ustala się indywidualnie u każdego chorego. W braku poprawy przy, podawaniu doustnem można stosować 10% rozczyny NaCl śródżylnie — co 2-gi dzień po 20 cm.^{3} Pod wpływem chlorków występuje wybitna poprawa: znikają zaburzenia trawienne, bóle brzucha, zmniejsza się osłabienie, podnosi się ciśnienie krwi, chory zaczyna żyć normalnie. Jeżeli mimo to występują na samej soli kuchennej objawy niedomogi nadnerczy, bardzo łatwo je wówczas usunąć zapomocą małych dawek kortyny. Sama kortyna również wydatnie wpływa na objawy chorobowe: nudności, wymioty, rozwolnienia — ustępują, apetyt się poprawia, waga ciała wzrasta; chorzy nabierają sił, ciśnienie krwi podnosi się wolno, ale stale, nie przekraczając jednak nigdy 100 mm Hg. Brunatne zabarwienie skóry ustępuje najpowolniej, nieco szybciej znikają plamy błon śluzowych.

2° *Myastenia pseudoparalytica progressiva*, jak podał w jednym przypadku Roch, Demole oraz Duchoral, jakoteż. *Dystrophia musculorum progressiva* według Mendelsona bardzo wydatnie poprawiają się po zastrzykach kortyny czy Cortigenu.

3°. Kalk uzyskał wybitną poprawę w jednym przypadku wyniszczenia pochodzenia przysadkowego (*chor. Simmondsa*) za pomocą zastrzykiwań Pancortexu.

4°. Hermando spostrzegał pomyślny wpływ kortyny na *owrzodzenia żołądka* i *dwunastnicy*.

5°. Grüneberg podaje, iż wyciągi z kory nadnercza wywierają dobroczynne działanie w *łuszczycy*.

6°. Wreszcie Fineman, stosując kortynę podskórnie i domięśniowo od 4 do 16. tygodniowo w 4-ch przypadkach *dychawicy oskrzelowej*, w których wszelkie inne środki zawiodły, uzyskał w 3-ch mniejszą lub większą poprawę.

7°. Wspomnę mimochodem, że Ascher i Klein doświadczalnie na szczurach wykazali wpływ pobudzający kortyny na rozwój męskich narządów płciowych.

Inne wyciągi nadnercza, jako to: Epinephrina, Suprarenina, Tonogen Richtera, zawierają adrenalinę, jako substancję działającą, wyodrębnioną z części rdzeniowej nadnerczy; bądź to stanowią wyciągi z kory nadnercza, jak „Nerihorm", nie zawierający adrenaliny — o działaniu, zbliżonem do insuliny; lub też „Interrenin", po zastrzyknięciu dożylnem obniżający ciśnienie krwi, jednak pozostający bez wpływu na poziom cukru we krwi. Już z powyższego wynika różnica między działaniem kortyny

a działaniem innych wyciągów nadnercza: z wyjątkiem dwóch: „Nerihormu“ i „Intereiny“, których działanie specjalne podkreśliłem wyżej, wszystkie pozostałe wyciągi działanie swoje zawdzięczają *adrenalinie*. Dla tej ostatniej pozwolę sobie podać *wskazania, mniej znane*, gdyż zasadnicze znaleźć można w każdym podręczniku farmakologji.

1° *Krztusiec:* Barbour otrzymywał dobre wynniki, stosując wyciąg z nadnerczy w. w połączeniu z tarczycą i białkiem nieswoistem.

2° Grüneberg w *łuszczycy* zastrzykiwał 2 — 3 cm.³ wyciągu z nadnerczy domięśniowo w ciągu szeregu tygodni; u wszystkich pacjentów objawy się cofały, zwłaszcza najbardziej zastarzałe i największe wykwity.

3°. C. Lange w groźnem dla życia *osłabieniu narz. krążenia*, zwł. w przebiegu septycznych zapaleń otrzewny z dobrym wynikiem stosował co ½ — 3 godziny od 0,1 do 0,3 1‰ roztw. Adrenaliny podskórnie.

4°. S. Zonetti w celu przyśpieszenia wydzielania Tetragnostu do pęcherzyka żółciowego w przebiegu *cholecystografji* podaje 1 — 1½ mg. Adrenaliny podskórnie.

5°. A. Gaminarz, zwalczając *Entamoeba Dysenteriae* podaje doustnie 60 — 80 kropel 1‰ roztworu adrenaliny w trzech porcjach w lawatywce.

6°. W *częstoskurczu napadowym* — wg. met. Hirscha 0,1 — 0,2 cm.³ 1‰ roztworu adrenaliny lub suprareniny w 2 cm.³ wody destyl. ew. z dodatkiem Kofeiny — dożylnie. Schuster spostrzegał już po 10 sekundach spadek liczby tętna z 220 na min. do 80 na min. bez zaburzeń rytmu.

7°. Przy *narkopleksji*, jak opisał Selbermann, — po podskórnem i doustnem stosowaniu adrenaliny ustępowały senność i patologiczne pragnienie.

8°. W prawdziwej *migrenie* Vlastas zastrzykiwał 0,25 mg do 1 mg adrenaliny do tętnicy czołowej lub ciemieniowej w połączeniu z cofeiną. Po 2 — 3 injekcjach migrena ustępowała.

9°. Sicard z powodzeniem stosował 0,5 — 1,5 cm.³ adrenaliny podskórnie w *bolesnych przełomach u tabetyków*.

10°. Wreszcie J. Duzar — *w pląsawicy* — stosował Touogen - Richter — 0,1 w roztw. soli fizjol. dożylnie lub per se — t. zn. 1‰ roztwór 1 cm.³ podskórnie, jednocześnie podając 5 — 6 łyżeczek kawowych sody w ciągu dnia; uzyskiwał wyleczenie nawet w najcięższych przypadkach pląsawicy. Zazwyczaj w ciągu pierwszych kilku dni stosował zastrzykiwania dożylne, później — podskórne.

Dr. R. Pekielis.
(Warszawa).

9. Skurcz naczyń mózgowych i udar mózgowy.

Odróżnienie udaru mózgowego od skurczu naczyń na początku choroby jest niekiedy bardzo trudne i często dowolne. Istnieje

zresztą pogląd, że nawet w wypadkach t. zw. udaru skurcze naczyń poprzedzają wylew krwi. Praktycznie kierujemy się całokszałtem obrazu chorobowego: nagła utrata przytomności, całkowite porażenie kończyn zaraz po wybuchu choroby przemawiają za udarem mózgu; wiek chorego odgrywa również pewną rolę. Słabe nasilenie niedowładu połowiczego, stwierdzenie, iż chory miewał już poprzednio objawy krótkotrwałych skurczów naczyniowych bądź to, w siatkówce, bądź też w skórze pozwalają rokować szybkie ustąpienie objawów.

Dr. Leon Prussak (Warszawa).

13. Odczyny serologiczne w przebiegu schorzeń nowotworowych.

Próby odchylenia dopełniacza z surowicami ludzi rakowatych nie dają dotychczas stałych wyników i nie mają praktycznego zastosowania. Badania Hirszfelda i Halberówny wykazują istnienie antygenu rakowego, rozpuszczalnego w alkoholu, oraz niejednolitość serologiczną nowotworów.

Dr. A. E. (Warszawa).

14. Przeciwwskazania do stosowania stiminolu.

Coramina istotnie według niektórych autorów (v. de Velden, Rudin, Rosenberg) jest przeciwwskazana w obrzęku płuc; inni natomiast autorzy jak Killjan (na ostanim zjeździe farmakologicznym w Monachjum, 1935 r.),Bernhardt, Sehrt (w obrzęku płuc u topielców) nie widzą tego przeciwwkazania.

W literaturze gazów bojowych (Przychodzkii, Dekański, Lustig) przeciwwskazanie do stosowania coraminy w obrzęku płuc jest szczególnie podkreślane. Przy zatruciu gazami obrzęk płuc jest pochodzenia miejscowego, t. zn. płucnego, naskutek porażenia naczyń płucnych przez drażniący głównie w dolnych drogach oddechowych gaz. Rzeczywiście w przypadkach tych pobudzać zapomocą coraminy ośrodek naczyniowo-krążeniowy, względnie oddechowy jest bezcelowe; zaś wykrztuśne działanie coraminy może się okazać nawet szkodliwe.

Inaczej natomiast w obrzęku płuc pochodzenia sercowego, z którem spotykamy się z reguły w klinice. W obrzęku płuc pochodzenia sercowego — obojętnie czy będzie on zejściem dychawicy sercowej w schorzeniach aortalno-nadciśnieniowych, czy też zejściem postępującego zastoju płuc w schorzeniach zastawki dwudzielnej — ani coramina, ani stiminol nie będą wprawdzie tymi lekami, które zastosujemy w pierwszym rzędzie w chwili grożącego niebezpieczeństwa. Lekami temi będą: upust krwi, strofantyna, względnie morfina. Po zastosowaniu tych leków chętnie sięgniemy jednak i po coraminę w roztworze hypertonicznej glukozy. Doświadczenie kliniczne poucza, że stwierdza się przytem podmiotową i przedmiotową poprawę.

Tembardziej niema żadnych przeciwwskazań do stosowania coraminy przy rozlanym nieżycie oskrzeli, przy którym przecież chętnie stosujemy środki lekko wykrztuśne, jednocześnie pogłębiające oddech i pobudzające ośrodek krążeniowy. Takim właśnie lekiem jest coramina.

Wszystko powyższe odnosi się w tej samej mierze i do stiminolu, którego chemiczny wzór jest identyczny z wzorem coraminy; z tą jednak różnicą, że przy dużych dawkach stiminolu łatwiej występują drgawki; stąd też przeciwwskazanie do podawania stiminolu w stanach drgawkowych.

Dr. Henryk Kryszek (Łódź).

Stiminol według zapewnień fabryki posiada ten sam wzór chemiczny co koramina, a mianowicie: 25% rozczyn dwuetylamido kwasu pirydynobeta — karbonowego. Wskazówki wyłuszczone w piśmiennictwie niemieckiem, dotyczące przeciwwskazań do stosowania koraminy w grożącem obrzęku płuc i rozlanym nieżycie oskrzeli ze względu na spowodowaną przez nią wznowienie się wydzielania w obrębie oskrzeli, dotyczą również stiminolu. Obydwa leki zalecane są przez fabryki jako wykrztuśne. Osobiście stosowałem duże dawki koraminy i stiminolu (dożylnie i domięśniowo) w ostrych zatruciach morfiną i weronalem i spostrzegałem po nich wybitne pogłębianie oddechów.

Dr. A. Likier.

15. Leczenie czyraczności rivanolem.

Czyrak powstaje przy zapaleniu gruczołka skórnego, najczęściej łojowego, wywołanem gronkowcem złocistym (staphylacoccus pyogenes aureus). Przenikanie drobnoustrojów w tkanki, otaczające gruczołek, w dalszym przebiegu schorzenia wywołuje zgorzel tych tkanek, które wydzielają się w postaci czopa (rdzenia, fr. bourbillou); otworek po tem powstały goi się przez zbliznowacenie.

Niema pewnego środka do poronnego leczenia czyraka.

Bardzo rzadko udaje się poronne leczenie przeprowadzić (w pierwszym, drugim dniu schorzenia), w ten sposób, że miejsce zaczerwienienia, wejście do zapalnego gruczoła, przyżegamy kropelką jodyny, lub kryształkiem nadmanganianu potosu, a jeśli widoczny jest w środku zaczerwienienia włos, to przed tem usuwamy go razem z cebulką (trzeba włos wyrwać). Pewniejszym zabiegiem jest (trochę bolesnym) wprowadzenie do środka gruczołka igiełki elektrokoagulacyjnej, jak się to praktykuje przy usuwaniu włosa. Po tych wstępnych zabiegach wskazane jest stosowanie okładów z rivanolu 1 : 1000 pod ceratką. Zamiast rivanolu można też stosować płyn, niżej podany:

Liquor al. acetici 100,0
Resorcini 4,0
Spiriti aromatici 10,0

DS. jedną łyżeczkę deserową lek. i 3 wody do okładów pod ceratką.

Najczęściej przeprowadzamy leczenie czyraka w sposób następujący:

a) miejsce czyraka pokrywamy niżej podaną maścią, nasmarowaną na kawałek gazy (płótna) wielkości grosika.

Rp.
Acidi salycylici 1,0
Acidi phenilici 0,1
Extr. Belladonnae 0,5
Vaselini 10,0
Mf. unguentum 10,0 D. S. Maść.

Miejsce to przykrywamy okładem pod ceratką wielkości dłoni z płynów antyseptycznych, wyżej podanych,

c) opatrunki takie stosujemy dwa, lub trzy razy dziennie,

d) po wydzielaniu się czopa, stosujemy aż do zagojenia tylko okłady. Aby zapobiedz nawrotom, trzeba sprawdzić, czy chory niema cukrzycy (analiza moczu i krwi). Cukrzycę zwalczamy dietą i zastrzykami insuliny, a nawrotom najlepiej zapobiegają zastrzyki autoszczepionki. Autoszczepionkę trzeba przygotować w fijolkach, zawierających zabite drobnoustroje w ilościach od 50 miljonów do 5 miljardów. Zastrzyki wykonujemy co drugi dzień w zwiększających się dawkach od 50 miljonów do 5 miljardów. W razie dużego odczynu po zastrzyku (dreszcze, duża ciepłota T. 39°, lub 39,5°) następnej dawki nie powiększamy do czasu opadnięcia ciepłoty. Jeśli na otrzymanie autoszczepionki w żaden sposób warunki nie pozwalają, zastępujemy ją propidonem. Zastrzykujemy propidon tak jak autoszczepionkę w wzrastających dawkach co 2-gi dzień w/g niżej podanej tabelki:

pierwszy	zastrzyk	propidonu	0,25
2-gi	„	„	0,5
3-ci	„	„	0,75
4-ty	„	„	1,0
5-ty	„	„	1,5
6-ty	„	„	2,0

Charakterystycznym objawem dla czyraka jest wydzielająca się zgorzelinowa tkanka w postaci czopa (rdzeń), i dla tego chełbotanie w skórze przemawia za ropniem, który powstał w zapalnym gruczole potowym (Hydroadenitis — Berneil). Ropień lepiej naciąć, poczem można stosować okłady pod ceratką z rivanolu 1 : 1000, lub innego płynu antyseptycznego. Można też taki przecięty ropień opatrywać nasucho gazą sterylizowaną lub vioformową. Czyraki na górnej, lub dolnej wardze, na powiekach wobec niebezpiecznych powikłań przy wyczekiwaniu — trzeba, jak najprędzej naciąć.

M. L.

16. Psychoanaliza według Franka.

Różnica między klasycznemi metodami psychoanalitycznemi, a metodą psychokatartyczną Franka leży głównie w technice podejścia do podświadomości. Podczas gdy klasyczna psychoanaliza, nie wyłączając najnowocześniejszych kierunków, przeprowadza zabieg na jawie, posługując się wolnemi kojarzeniami oraz analizą marzeń sennych, to metoda katartyczna zmierza do tego samego zasadniczo celu w stanie półsnu hipnotycznego. Historycznie jest więc to wcześniejszej daty. Psychokatartyk usiłuje więc z pacjenta, pogrążonego w półhipnozie, wydobyć na światło świadomości uwięzgłe naskutek stłumienia przeżycia, oraz związane z temi przeżyciami reakcje afektywne. Naskutek tego postępowania przychodzi do „odreagowania" afektów stłumionych, do ich wyładowania samorzutnego, poczem przychodzi do wyleczenia. Metoda ta nadaje się szczególnie (jeżeli nie jedynie) do leczenia nerwic lżejszych z histerją na czele. Wyniki w nerwicach cięższych są wątpliwe, a to ze względu na bardziej skomplikowaną strukturę genetyczną tychże, wymagającą szczegółowego wglądu w najgłębsze warstwy podświadomości. Ujemna strona tej metody związana jest ze stosowaniem hipnozy, którą nie każdy lekarz technicznie opanowuje i której ujemne następstwa — w postaci uzależnienia woli pacjenta od hipnotyzera, osłabienia samodzielności i t. d. powszechnie są znane i doceniane. Jest jednak typ pacjentów, którzy nadaje się lepiej do tej samej metody, niż do wszystkich innnych. Pacjenci mało inteligentni lub mało wykształceni, odznaczający się brakiem wytrwałości i labilnością uwagi, a przedewszystkiem dzieci — ci mojem zdaniem są szczególnie wdzięcznym materjałem dla metody psychokatartycznej. W tych wszystkich wypadkach metoda ta może być z powodzeniem stosowana nawet w praktyce ogólnej, spełniając wiele wymagań t. zw. małej psychoterapji. Wyniki są czasem bardzo dobre i zjawiają się naogół dość wcześnie, a same zabiegi nie zabierają lekarzowi tyle czasu, co klasyczne metody psychoanalityczne. Bliższe szczegóły zawarte są w dziele: Frank L., Die psychokathartische Behandlung nervöser Störungen, Leipzig (Thieme) 1927.

Dr. med. Dr. fil. Tadeusz Bilikiewicz
Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego
(Kocborowo).

1) *Frank* posługuje się w leczeniu psychonerwic metodą katartyczną, która wprowadzona została przez *Breuera* i *Freuda* w pierwszym okresie formowania się teorji freudyzmu. Metoda ta polega na usuwaniu objawów psychonerwicy przez uświadomienie neurotykowi i odreagowanie przezeń urazów psychicznych i związanych z niemi afektów. *Freud* uznał wkrótce metodę tę za niedostateczną pod względem trwałości wyników leczniczych i za nieuzasadnioną z punktu widzenia teoretycz-

nego. Późniejsza metoda psychoanalityczna *Freuda* zmierza do leczenia psychonerwic przez usunięcie zahamowań w rozwoju popędu seksualnego, dzięki czemu zostaje przywrócona harmonja i umożliwiona jest współpraca instancyj psychicznych (jaźni, nieświadomości i ideału jaźni). *Frank* zatrzymał się w pierwszym okresie kształtowania teorji *Freuda.*

2) Metoda *Franka* jest znacznie łatwiejsza w stosowaniu praktycznem, niż klasyczna metoda *Freuda.* Leczenie jednak psychokatartyczne, zmierzając tylko do odreagowania nagromadzonych i stłumionych afektów, nie daje większych efektów leczniczych, wobec czego stosowane być może conajwyej w lżejszych przypadkach psychonerwic. Ale i wówczas, poza, wątpliwem zresztą, działaniem katartycznem, odgrywa rolę wpływ sugestywny lekarza.

Dr. R. Markuszewicz.
(Warszawa).

K r o n i k a.

Konkurs na pracę naukową.

Celem uczczenia pamięci Marszałka Polski Józefa Piłsudskiego podpisane organizacje ogłaszają konkurs naukowy na pracę nad rakiem.

W a r u n k i k o n k u r s u:

1. W konkursie mogą brać udział obywatele Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Prace winny być oryginalne, dotąd nigdzie nie drukowane oparte na własnych spostrzeżeniach i doświadczeniach.
3. Tematem pracy mogą być zarówno spostrzeżenia kliniczne jak również doświadczalne z zakresu nowotworów złośliwych.
4. Zgłaszane na konkurs prace powinny obok piśmiennictwa obcego uwzględniać odnośne piśmiennictwo rodzime.
5. Prace konkursowe podpisane przez autora obranem godłem powinnny być nadesłane w maszynopisie w dwuch egzemplarzach najpóźniej do dnia 12 maja 1937 r. pod adresem — Polski Komitet do Zwalczania raka — Warszawa, Karowa 31, Gmach Towarzytwa Higjenicznego.
6. Do prac należy załączyć zamkniętą kopertę, nazewnątrz zaopatrzoną w godło, wewnątrz zaś zawierajc imię, nazwisko i adres autora.
7. Do oceny prac zostanie powołany Sąd Konkursowy.
8. Ustala się nagrody za przyjęte przez Sąd Konkursowy prace:
   I. — 700 zł., — 500 zł., III — 300 zł.
9. Prace nagrodzone będą ogłoszone w czasopiśmie Polskiego Komitetu do zwalczania raka p. t. NOWOTWORY z zaznaczeniem, że praca ta została nagrodzona na konkursie.
10. Sąd Konkursowy ma prawo przyznać tylko niektóre lub żadnej

z ogłoszonych nagród. Pozostałe z tego tytułu fundusze przekazać na następny konkurs.

Instytucje biorące udział w konkursie: 1. Łódzki Komitet do Zwalczania Raka. 2. Instytut Radowy im. Skłodowskiej - Curie. 3. Łódzkie Towarzystwo Zwalczania Raka. 4. Polski Komitet do Zwalczania Raka. 5. Polski Instytut Przeciwrakowy we Lwowie. 6. Stowarzyszenie Asystentów Uniw. Jagiell., Kraków. 7. Stowarzyszenie Asystentów Uniwersytetu Poznańskiego. 8. ew. Wileński Komitet do Zwalczania Raka.

Kurs z zakresu pedjatrji ze szczególnem uwzględnieniem lecznictwa.

Wydział Lekarski Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie organizuje w dniach od 23.3. — 2.4.1936 r. uzupełniający kurs dla lekarzy z zakresu pedjatrji ze szczególnem uwzględnieniem lecznictwa.

Zgłoszenia będą przyjmowane do dnia 1 marca 1936 r., które należy nadsyłać pod adresem D-ra Bolesława Górnickiego — Klinika pedjatryczna — Warszawa, Litewska 16.

Uprasza się o jak najszybsze zgłaszanie, gdyż kurs odbędzie się tylko po otrzymaniu conajmniej 25 zgłoszeń.

I. Zjazd Neurologów i Psychjatrów ziem słowiańskich w Warszawie.

Z inicjatywy Słowiańskiego Towarzystwa Neurologiczno - Psychjatrycznego w dn. 30.V. — 3.VI.1936 r. będzie zwołany I Zjazd Neurologów i Psychjatrów ziem słowiańskich. Tematy programowe Zjazdu: 1. Klinika chorób heredo-degeneracyjnych w neurologji i psychjatrji 2. Patologja wegetatywnego układu nerwowego. 3. Zagadnienia profilaktyki i higjeny psychicznej. Komitet organizacyjny Zjazdu prosi wszystkich P. P. Kolegów, którzy zamierzają zgłosić referaty i odczyty na Zjazd, o nadesłanie dokładnego tytułu swoich referatów i odczytów z krótkiem streszczeniem przed dniem 1-go lutego 1936 r. pod adresem dra Tyczki Witolda, Warszawa, ul. Marszałkowska 50.

Komitet organizacyjny zwraca się do wszystkich Neurologów i Psychjatrów Ziem Słowiańskich z gorącem apelem, by licznemi zgłoszeniami przyczynili się do ożywienia programu naukowego Zjazdu a osobistem uczestnictwem ugruntowali zadzierżgnięte węzły współpracy Neurologów i Psychjatrów Ziem Słowiańskich.

Jubileusz Warszawskiego Koła Medyków.

Warszawskie Koło Medyków, Stowarzyszenie Samopomocowe Studentów Medycyny Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego — wielce zasłużona

na gruncie medycznym i ogólnoakademickim instytucja, obchodzić będzie w połowie lutego podwójne święto:

W miesiącu tym przypada bowiem XX-lecie działalności Koła, a jednocześnie otworzy swe podwoje dawno oczekiwany przez ogół młodzieży i budowany z wielkim nakładem kosztów i wysiłków — Dom Medyków im. Marszałka Józefa Piłsudskiego.

W ramach uroczystości — odbędą się również „Akademickie Dni Przeciwgruźlicze — jako jeszcze jeden przyczynek do szerokiej akcji Koła — pracy nad zdrowotnością młodzieży akademickiej.

Szczegóły i data uroczystości podane będą w następnym numerze.

Wszystkich Przyjaciół, Sympatyków i Protektorów Warszawskiego Koła — prosimy serdecznie o jaknajliczniejszy udział we wspomnianych Uroczystościach.

Zwiedzamy Fabryki Polskie

W czerwcu roku 1935 założono w Polsce pierwszą wytwórnię igieł medycznych i chirurgicznych **„ACUSAN"**, Warszawa, Al. Jerozolimskie 117. Tel. 6.03.65. Obecnie w wytwórni tej pracuje 20 robotników, jednak przy należytem wykorzystaniu rynku krajowego możnaby zatrudnić 70 osób i nawet o wiele więcej.

Igły w wytwórni **„ACUSAN"** są wyrabiane ze stali chromoniklowej odpornej na rdzę i większość kwasów. Stal ta równa się stali Krupa „V2a" i stanowi najwyższy gatunek stali, przewyższający marki igieł zagranicznych. Wyrób wytwórni **„ACUSAN"** jest w całości pochodzenia krajowego.

Wytwórnia posiada najnowsze maszyny, a mianowicie: automat do robienia główek, wiertarki do borowania otworów, własna niklownia, maszyny do szpicowania igieł, do polerowania igieł, prasy do zaciskania, do znakowania, prasa do robienia pudełek metalowych do opakowania.

Dzięki wymienionym maszynom możnaby podnieść produkcję do 100.000 igieł miesięcznie, obecnie wyrabia się do 30.000 igieł miesięcznie.

Wytwórnia **„ACUSAN"** jest prowadzona przez p. Jana Czekalińskiego pod kierownictwem fachowem inżyniera-mechanika.

Igły **„ACUSAN"** w krótkim czasie pozyskały sobie chlubną opinję kół fachowych, o czem świadczą orzeczenia następujących instytucyj:

I Szpital Okr., Centr. Wyszkol. Sanit.,
Inst. Badań, Kier. Zaop. Sanit.,
Zakład Chir. Gin. i Położn. „Zdrowie".

Szpital na Czystem i innych.

Igły „**ACUSAN**" są używane przez liczne zakłady lecznicze w Polsce a mianowicie:

Ubezpieczalnia Społeczna,
Miejska Skł. Apt.,
Centr. Apt. Ministerstwa Sprawiedliwości,
Szpital na Czystem,
Szpital Św. Łazarza,
Bracka Składnica Sanitarna — Katowice,
Szpital Św. Rocha.

Do niedawna masowo sprowadzano igły medyczne z zagranicy, wobec czego wyroby „**ACUSAN**" zasługują na szczególne poparcie czynników urzędowych w akcji uniezależnienia się od wyrobów zagranicznych, co niezawodnie przyczyniłoby się do podniesienia wytwórczości krajowej i poprawy bilansu gospodarczego.

Adres Wytwórni „A C U S A N" — Warszawa, Al. Jerozolimskie 117. Telefon 6.03.65.

Podał Mgr. *A. H.*

Redaktor i wydawca: Mr. A. HIRSZFELD.

Warunki prenumeraty: Rocznie zł. 6.—, półrocznie zł. 3.50, pojedyńczy Nr. zł. 1.—
Ogłoszenia: cała strona zł. 150, ½ str. zł. 80.—, ¼ str. zł. 45. Okładki o 30% droższe.

Numer wychodzi w pierwszej połowie każdego miesiąca.

Druk. „Lech", Warszawa, Koszykowa 33, Tel. 890-66.

Druk. „LECH" Warszawa, Koszykowa 33